



KATEDRA I KLINIKA PEDIATRII, HEMATOLOGII I ONKOLOGII

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

COLLEGIUM MEDICUM IM. L. RYDYGIERA W BYDGOSZCZY

KIEROWNIK: PROF. DR HAB. N. MED. MARIUSZ WYSOCKI

85-094 BYDGOSZCZ • UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 9 • TEL. (052) 585-4860 • TEL./FAX (052) 585-4867 • KLHEMONK@CM.UMK.PL

Bydgoszcz, dnia 8.05.2019

Ocena

dorobku naukowego, działalności dydaktyczno – wychowawczej i organizacyjnej

dr n. med. Tomasza Czerwa

w związku z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna

Dr n. med. Tomasz Czerw urodził się 14.07.1975 w Oświęcimiu. W 1994 roku ukończył Liceum Ogólnokształcące uzyskując tytuł najlepszego absolwenta szkoły „Primo Inter Optimos”. W latach 1994-2000 studiował na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach (w tym w indywidualnym trybie mistrz-uczeń) uzyskując w 2000 roku dyplom lekarza. Już w czasie studiów aktywnie uczestniczył w pracach studenckiego koła naukowego. Przygotowane wówczas prace naukowe prezentował z wyróżnieniem na krajowych i międzynarodowych studenckich konferencjach naukowych.

Po zakończeniu stażu podyplomowego w okresie do 30.04.2011 był zatrudniony w Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, kolejno na stanowiskach początkowo młodszego asystenta, a następnie starszego asystenta. W trakcie pracy w zespole kierowanym przez prof. Jerzego Hołowieckiego, a następnie prof. Sławomirę Kyrz-Krzemiń był odpowiedzialny za opiekę nad pacjentami ze schorzeniami układu krwiotwórczego, w tym także poddawaniymi procedurom transplantacji autologicznych i allogenicznych komórek krwiotwórczych. Od maja 2011 jest zatrudniony w Klinice Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddziału w Gliwicach kierowanej przez prof. Sebastiana Giebla - od 2016 na stanowisku adiunkta. W ramach obowiązków klinicznych jest odpowiedzialny za kwalifikację chorych do przeszczepienia autologicznych i allogenicznych komórek krwiotwórczych, kwalifikację dawców rodzinnych i niespokrewnionych, pobieranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej i szpiku, prowadzenie chorych w trakcie procedury przeszczepowej oraz opiekę po transplantacyjną.

W 2007 roku dr n. med. Tomasz Czerw uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, a w 2011 specjalisty w zakresie transplantologii klinicznej. Obecnie jest w toku specjalizacji z hematologii.

Niewątpliwie w rozwoju zawodowym i naukowym istotną rolę odegrał staż w S.Orsola-Malpighi Hospital Institute of Hematology & Medical Oncology L & A Seràgnoli w Boloni, który dotyczył między innymi doszpikowej metody transplantacji komórek krwiotwórczych.

Dodatkowo, w ramach studiów podyplomowych habilitant uzupełnił swoje wykształcenie w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia.

W 2007 roku pod kierunkiem dr hab. Jerzego Wojnara na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. "Czynniki wpływające na odległe wyniki allotransplantacji komórek hematopoetycznych od dawców niespokrewnionych".

Poza systematyczną pracą i doksztalcaniem, sylwetkę dr Tomasza Czerwa kształtowały takie autorytety medyczne jak profesorowie Jerzy Hołowiecki, Sławomira Kyrzcz-Krzemień, Jerzy Wojnar, Małgorzata Krawczyk-Kuliś czy Sebastian Giebel.

Ocena dorobku naukowego

Na dorobek naukowy składają się opublikowane prace naukowe poza osiągnięciem naukowym, publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe oraz rozprawa doktorska. Publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe oraz prace naukowe poza osiągnięciem to zbiór 31 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, w tym 26 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Przed doktoratem habilitant opublikował w recenzowanych czasopismach (bez IF) 5 spośród 31 prac, w tym 1 opis przypadku oraz 4 prace poglądowe.

W oparciu o analizę bibliometryczną, 21 spośród 31 prac jest opublikowanych w czasopismach umieszczonych na liście filadelfijskiej i 10 w czasopismach bez „impact factor”. Spośród 31 prac, 24 to prace oryginalne (21 w czasopismach z „IF” oraz 3 w czasopismach bez „IF”). Dorobek dopełnia 1 opis przypadku oraz 6 prac poglądowych (wszystkie prace opublikowane w czasopismach bez „impact factor”). Habilitant jest pierwszym autorem w 7 z nich, drugim w 3 oraz ostatnim jednej spośród wymienionych prac.

Według klasyfikacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) jego sumaryczny dorobek wynosi 656 punktów (21 punktów przed doktoratem), z tego 634 punktów przypada na prace oryginalne, w tym 219 punktów przypada na prace w których kandydat jest pierwszym lub ostatnim autorem. Sumaryczny „impact factor” (IF) prac opublikowanych w czasopismach zamieszczonych na liście filadelfijskiej wynosi 83,161 punktów, z tego 83,161 punktów przypada na prace oryginalne, a w tym 28,914 punktów na te w których dr Tomasz Czerw jest pierwszym lub ostatnim autorem. Całość dopełnia wysoka aktywność zjazdowa udokumentowana w postaci 103 streszczeń ze zjazdów naukowych, w tym 82 na zjazdach międzynarodowych i 21 na krajowych.

Zgodnie z danymi na dzień 15.10.2018 liczba cytowań prac dr Tomasza Czerwa według bazy Web of Science wynosi 141, natomiast indeks Hirscha równa się 7. Z kolei wg bazy Scopus liczba cytowań prac to 164, indeks Hirsha 8.

Tak więc w okresie po doktoracie dr Tomasz Czerw znacząco zwiększył swój dorobek nie tylko ilościowo, ale także jakościowo.

Ocena dorobku naukowego poza cyklem prac stanowiących osiągnięcie naukowe

W swoim dorobku naukowym, poza cyklem prac stanowiących osiągnięcie naukowe habilitant jest autorem 26 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, o łącznej wartości IF wynoszącej 55,227 punktów, a KBN/MNiSW 471 punktów. Pierwszym jest w 3 ch pracach, drugim także w 3 -ch, a ostatnim w jednej spośród wymienionych prac. Ponadto jest autorem lub współautorem 98 doniesień zjazdowych opublikowanych jako streszczenia, prezentowanych na 78 międzynarodowych oraz 20 krajowych konferencjach w formie prezentacji ustnych lub plakatowych.

W jego dorobku można wyróżnić 2 etapy rozwoju naukowego. W pierwszym okresie przed doktoratem zwracają uwagę 3 prace poglądowe odnoszące się do zagadnień statystycznych. Habilitant był współautorem polskich wytycznych dotyczących analizy statystycznej w transplantacji komórek krwiotwórczych, które to zostały przyjęte jako Rekomendacje Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych" (Acta Hematologica Polonica 2005). Zdobyte umiejętności analityczne przyczyniły się do stworzenia warsztatu statystycznego i zaowocowały na dalszych etapach jego rozwoju naukowego. Ten etap rozwoju naukowego zamyka rozprawa doktorska pt. „Czynniki wpływające na odległe wyniki allotransplantacji komórek hematopoetycznych od dawców niespokrewnionych”. Rozprawa doktorska jest jednocześnie swoistym otwarciem nowego okresu w rozwoju naukowym dr Tomasza Czerwy. Od tego momentu działalność naukowa dr Tomasza Czerwy skupia się w głównej mierze na tematyce transplantacji komórek krwiotwórczych ze szczególnym uwzględnieniem optymalizacji metod gromadzenia komórek krwiotwórczych do autotransplantacji, oceny skuteczności i bezpieczeństwa bezpośrednio doszpikowej drogi transplantacji allogenicznych komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej, oceny czynników wpływających na wyniki transplantacji, poprawy wyników procedury transplantacyjnej u chorych na chłoniaki, doskonaleniu leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dorosłych oraz ulepszaniu procedury krioprezerwacji i przechowywania komórek krwiotwórczych do autotransplantacji.

W drugim etapie, pierwszy cykl prac odnosi się do optymalizacji protokołu chemomobilizacji komórek krwiotwórczych z zastosowaniem pośrednich dawek arabinozydu cytozyny u chorych na szpiczaka plazmocytoowego oraz chłoniaki nieziarnicze. W badaniu pilotazowych wykazano skuteczność pośrednich dawek arabinozydu cytozyny ($1,6-2,4\text{g/m}^2$) jako ratunkowego protokołu mobilizacji komórek krwiotwórczych u chorych na szpiczaka plazmocytoowego i chłoniaki (Int J Hematol 2012IF 1,681; KBN/MNiSW 15). W kolejnej analizie porównawczej wykazano większą skuteczność protokołu z użyciem

arabinozydu cytozyny w dawce 1,6 g/m² w porównaniu do wysokich dawek cyklofosfamid (4 g/m²), będącego dotychczas standardowym protokołem (BMT 2013; IF 3,466; KBN/MNiSW 30). Ponadto w badaniu randomizowanym, habilitant, który był głównym badaczem, po raz pierwszy wykazał, wyższość chemomobilizacji ID-AraC + G-CSF w porównaniu do monoterapii G-CSF u chorych na szpiczaki (Biol Blood Marrow Transplant. 2018: Impact Factor 4,484; KBN/MNiSW 35). Cały cykl tych prac ma niezwykle znaczenie praktyczne - kliniczne.

Kolejny cykl prac wynikał prawdopodobnie z inspiracji związanej z pobytem w ośrodku hematologicznym w Bolonii i odnosi się do oceny skuteczności i bezpieczeństwa doszpikowej drogi transplantacji allogenicznych komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej. Habilitant przedstawiał wyniki swoich badań na prestiżowych zjazdach European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) w Stambule w 2015 roku oraz w trakcie krajowego zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Wynikiem tych wdrożeniowych prac jest możliwość rutynowego (w razie zaistnienia wskazań) stosowania tej metody transplantacji.

Kolejny cykl publikacji to prace nad oceną klinicznych i biologicznych czynników wpływających na wyniki transplantacji komórek krwiotwórczych. Habilitant jako współautor prac, wykazał, że podwyższone stężenie beta2-mikroglobuliny w surowicy krwi przed autoHSCT u chorych na szpiczaka jest związane z zwiększonym prawdopodobieństwem progresji choroby oraz mniejszym prawdopodobieństwem przeżycia wolnego od progresji po transplantacji (Transplant Proc. 2007, IF 1,027; KBN/MNiSW 20), a w kolejnej pracy, że autoHSCT jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia chłoniaka Hodgkina, wykazującego choćby częściową wrażliwość na leczenie (Współczesna Onkologia 2007; KBN/MNiSW 9). W tym cyklu prac, ich kolejny zbiór dotyczył znaczenia komórek NK oraz receptorów immunoglobulinopodobnych KIR komórek NK w kontekście allotransplantacji komórek krwiotwórczych u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego. Praca była realizowana w ramach grantu KBN. Uzyskane wyniki badań opublikowano w znaczących czasopismach (Eur J Haematol. 2009 ; IF 2,345; KBN/MNiSW 20, Bone Marrow Transplant. 2010, IF 3,660; KBN/MNiSW 27).

Następny zbiór to publikacje odnoszące się do poprawy wyników transplantacji komórek krwiotwórczych u chorych na chłoniaki i ALL. W publikacji wykazano większą efektywność protokołu chemomobilizacji komórek krwiotwórczych z użyciem arabinozydu cytozyny w porównaniu do chemomobilizacji z użyciem schematu DHAP i G-CSF (Ann Hematol. 2016; IF 3,083; KBN/MNiSW 30). Ponadto habilitant wykazał korzystny efekt kliniczny przygotowania opartego na napromienianiu całego ciała (TBI) w porównaniu z przygotowaniem opartym na wysokodawkowej chemioterapii przed autotransplantacją komórek krwiotwórczych u chorych na chłoniaki z obwodowych komórek T (prezentacja w trakcie 44-th Annual Meeting of the EBMT, 2018 Lizbona). W publikacji wykonanej w ramach ogólnoeuropejskiej współpracy (Study Group for Adult ALL of the European Leukemia Net) odnoszącej się do optymalizacji leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dorosłych wykazano, że minimalna choroba resztkowa (MRD) przed auto HSCT wpływa na wyniki leczenia (Bone Marrow Transplant. 2010; IF 3,660; KBN/MNiSW 27).

W ostatnim cyklu prac dotyczącym procedury krioprezewacji i przechowywania komórek krwiotwórczych do autotransplantacji wykazano, że redukcja stężenia DMSO z 10%, poprzez 7,5 do 5% nie ma niekorzystnego wpływu na regenerację komórek krwiotwórczych po autoHSCT. Pozwala to natomiast na zmniejszenie częstości działań niepożądanych u chorych, które są związane z infuzją DMSO (Vox Sang. 2013 IF 3,303; KBN/MNiSW 25, Bone Marrow Transplant. 2018, IF 4,497; KBN/MNiSW 30).

Podsumowując, po analizie przedstawionego przez dr Tomasza Czerwę dorobku będącego podstawą wszczęcia przewodu habilitacyjnego uważam, że dorobek jest znaczący i spełnia wymogi ustawowe.

Ocena cyklu prac stanowiący osiągnięcie naukowe

Jako osiągnięcie naukowe habilitant przedstawił cykl 5 publikacji pod wspólnym tytułem „Określenie czynników prognostycznych u chorych na ostre białaczki poddanych autologicznej lub allogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych z uwzględnieniem rodzaju protokołu przygotowania do przeszczepienia, składu komórkowego materiału przeszczepowego oraz leczenia wspomagającego”. Na cykl prac stanowiący osiągnięcie naukowe składa się 5 spośród 24 publikacji oryginalnych o łącznej wartości punktowej: Impact Factor = 27,884; KBN/MNiSW = 185. Dr Tomasz Czerw jestem pierwszym autorem w 4 z nich, natomiast w jednej - trzecim. Wyniki prac z prezentowanego cyklu dr Tomasz Czerw przedstawiał w trakcie międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych w formie prezentacji ustnych (3 referaty) lub sesji plakatowych (2 prezentacje). Jest pierwszym autorem 4 spośród wymienionych doniesień zjazdowych.

Przedmiotem badań przedstawionych w publikacji 1-szej oraz 2-giej był protokół przygotowania do przeszczepienia.

Publikacja nr 1: Czerw T, Labopin M, Giebel S, Socié G, Volin L, Fegueux N, Masszi T, Blaise D, Chaganti S, Cornelissen JJ, Passweg J, Maertens J, Itälä-Remes M, Wu D, Mohty M, Nagler A. Anti-thymocyte globulin improves survival free from relapse and graft-versus-host disease after allogeneic peripheral blood stem cell transplantation in patients with Philadelphia-negative acute lymphoblastic leukemia: An analysis by the Acute Leukemia Working Party of the EBMT (Cancer, 2018)

Ze względu na fragmentaryczne dane dotyczące stosowania ATG u pacjentów z ALL bez obecności chromosomu Filadelfia habilitant podjął badania odnośnie stosowania ATG w leczeniu kondycjonującym w odniesieniu do prawdopodobieństwa przeżycia bez objawów GVHD i nawrotu białaczki. W badaniach wykazano, że pacjenci z ALL bez obecności chromosomu Filadelfia leczeni z zastosowaniem alloPBSCT odnoszą korzyści z dodania ATG do leczenia kondycjonującego pod względem przeżycia wolnego od GVHD i nawrotu choroby. Wyniki analizy, pomimo ich retrospektywnego charakteru, przy braku dostępnych danych prospektywnych, stanowią ważną pomoc

w podejmowaniu decyzji przy planowaniu wykorzystania ATG w tej grupie pacjentów. Jednocześnie habilitant sugeruje, że konieczne są dalsze badania w celu określenia optymalnego dawkowania i czasu podania ATG, aby osiągnąć maksymalną korzyść wynikającą ze zmniejszenia chorobowości i śmiertelności związanej z GVHD, przy jednoczesnym uniknięciu zwiększonego ryzyka nawrotu choroby.

Publikacja nr 2 : Gorin NC, Labopin M, **Czerw T**, Pabst T, Blaise D, Dumas PY, Nemet D, Arcese W, Trisolini SM, Wu D, Huynh A, Zuckerman T, Meijer E, Cagiran S, Cornelissen J, Houhou M, Polge E, Mohty M, Nagler A. Autologous stem cell transplantation for adult acute myelocytic leukemia in first remission-Better outcomes after busulfan and melphalan compared with busulfan and cyclophosphamide: A retrospective study from the Acute Leukemia Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). (Cancer, 2017). Celem pracy było porównanie pod kątem skuteczności i toksyczności dwóch wysokodawkowych protokołów leczenia przygotowującego przed autoHSCT u chorych na AML tj. uznanego za standardowy i najczęściej stosowany - busulfanu skojarzonego z cyklofosfamidem do busulfanu w skojarzeniu z melfalanem. Badanie wykazało, że schemat leczenia BUMEL przed autoHSCT powinien być terapią pierwszego wyboru.

Publikacja nr 3: Czerw T, Labopin M, Schmid C, Cornelissen JJ, Chevallier P, Blaise D, Kuball J, Vigouroux S, Garban F, Lioure B, Fegueux N, Clement L, Sandstedt A, Maertens J, Guillermin G, Bordessoule D, Mohty M, Nagler A. High CD3+ and CD34+ peripheral blood stem cell grafts content is associated with increased risk of graft-versus-host disease without beneficial effect on disease control after reduced-intensity conditioning allogeneic transplantation from matched unrelated donors for acute myeloid leukemia - an analysis from the Acute Leukemia Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (Oncotarget, 2016). Analiza dotyczyła określenia wpływu liczby przeszczepionych komórek CD3+ oraz CD34+ na wyniki alloHSCT u chorych na AML w oparciu o homogeną pod względem rodzaju choroby i procedury transplantacyjnej grupę chorych. Podjęcie takiego tematu badawczego wiązało się z rozbieżnymi wynikami odnośnie wpływu składu komórkowego na wyniki leczenia w przypadku alloPBSCT poprzedzonej przygotowaniem o zredukowanej intensywności (RIC). Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że częstość występowania najcięższych postaci ostrej GVHD po RIC alloPBSCT, która nadal stanowi główną przyczynę zachorowalności i śmiertelności po transplantacji, jest związana ze składem komórkowym materiału przeszczepowego, w szczególności koreluje z większą liczbą przeszczepionych komórek CD3+ i CD34+. Wyniki pracy sugerują, że materiał przeszczepowy może być poddany modyfikacji, polegającej na ograniczeniu jego komórkowości, co może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia ciężkich postaci ostrej GVHD i potencjalnie wpłynąć na poprawę wyników transplantacji.

Praca nr 4: Czerw T, Labopin M, Gorin NC, Giebel S, Blaise D, Dumas PY, Foa R, Attal M, Schaap N, Michallet M, Bonmati C, Veelken H, Mohty M. Use of G-CSF to hasten neutrophil recovery after auto-SCT for AML is not associated with increased relapse incidence: a report from the Acute Leukemia Working Party of the EBMT. Bone Marrow Transplant. 2014

Stosowanie czynnika wzrostu granulocytów (G-CSF) w przypadku AML budzi kontrowersje. Komórki białaczkowe mogą wykazywać ekspresję receptorów dla G-CSF, a interakcja z cytokiną może potencjalnie symulować ich proliferację. Istniejące obawy dotyczące zwiększonego ryzyka nawrotu białaczki w przypadku stosowania G-CSF po autoHSCT rozjaśniają wyniki badań, które wykazały, że zastosowanie G-CSF po autoHSCT w celu skrócenia okresu do uzyskania wszczepu nie jest związane ze zwiększonym ryzykiem nawrotu białaczki i może być uznane za bezpieczne, niezależnie od źródła krwiotwórczych komórek (szpik kostny versus krew obwodowa), a także ocenianych schematów kondycjonowania (opartych na chemioterapii oraz na radioterapii wg TBI). Mimo to, habilitant sugeruje także pewną ostrożność w ich stosowaniu, gdyż nie można wykluczyć indywidualnej podatności na G-CSF związanej z biologią komórek białaczkowych i sugeruje, że przyszłe badania powinny uwzględniać ekspresję poszczególnych typów izoform receptorów dla G-CSF.

Publikacja nr 5: Czerw T, Labopin M, Gorin NC, Giebel S, Blaise D, Meloni G, Pigneux A, Bosi A, Veelken J, Ferrara F, Schaap N, Lemoli RM, Cornelissen JJ, Beohou E, Nagler A, Mohty M. Long-term follow-up of patients with acute myeloid leukemia surviving and free of disease recurrence for at least 2 years after autologous stem cell transplantation: A report from the Acute Leukemia Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation. (Cancer. 2016)

Uważa się, że nawroty AML występują głównie w ciągu pierwszych 2 lat po procedurze autoHSCT, a w późniejszym okresie to zjawisko marginalne. Wyniki badań habilitanta wykazały, że to założenie jest niesłuszne. Późne nawroty pozostają głównym problemem klinicznym u chorych na AML po autoHSCT. Wskazuje to na potrzebę systematycznego i długoterminowego monitorowania stanu remisji w praktyce klinicznej oraz może również sugerować wskazania do stosowania metod prewencji wystąpienia nawrotu po przeszczepieniu, takich jak leczenie podtrzymujące, np. z użyciem leków hypometylujących lub inhibitorów szlaków sygnałowych. Ponadto wybór źródła pozyskania krwiotwórczych komórek macierzystych (szpik kostny zamiast krwi obwodowej) może potencjalnie przyczynić się do zmniejszenia częstości nawrotów.

Określenie czynników prognostycznych w odniesieniu do rodzaju kondycjonowania, składu komórkowego materiału przeszczepowego oraz leczenia wspomagającego było celem cyklu prac przedstawianych jako osiągnięcie naukowe. Realizacja powyższego celu była możliwa dzięki międzynarodowej współpracy habilitanta w ramach Europejskiego Stowarzyszenia ds. Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT). Cykl pięciu przedstawianych badań (spośród których cztery były zaprojektowane przez habilitanta, a jednego był współprojektantem) zostały zrealizowane w ramach Grupy Roboczej ds. Ostrej Białaczki EBMT. Tak więc, na podkreślenie zasługuje to iż współautorami prac są wybitni

naukowcy o międzynarodowej pozycji, a prace składające się na osiągnięcie były opublikowane w znakomitych czasopismach naukowych takich jak: Cancer (3 krotnie), Oncotarget (1x), Bone Marrow Transplantation (1x). Prace powstałe w ramach grup roboczych EBMT stanowią cenną wskazówkę – rekomendacje dla klinicystów odnośnie postępowania klinicznego wobec pacjentów poddanych procedurom przeszczepu komórek krwiotwórczych. Tym samym są realizacją zasady, że współczesna praktyka medyczna to praktyka oparta o fakty naukowe.

Podsumowując, uważam, że cykl prac stanowiący osiągnięcie naukowe jest na bardzo wysokim poziomie i uważam, że stanowi znaczny wkład w rozwój medycyny zwłaszcza transplantologii klinicznej.

Pozostałe uwagi odnośnie całości dorobku naukowego

Na podkreślenie zasługuje to, że habilitant wyniki swoich badań zaprezentował na krajowych i międzynarodowych zjazdach naukowych: między innymi, w postaci prezentacji plakatów (IACH Paryż 2018, EBMT Lisbona 2018, EBMT Istambuł 2015 (2x), PTHiT Poznań 2013, EBMT Londyn 2013, ASH Atlanta 2012, EBMT Genewa 2012, ASH Orlando 2010) oraz prezentacji ustnych (ASH San Diego 2018, PTHiT Szczecin 2015, ASH San Francisco 2014, PTHiT Poznań 2013).

Pomimo, że dotychczas nie kierował projektami badawczymi finansowanymi przez organy zewnętrzne to zrównoważone jest to aktywną rolą w działalności naukowej i organizacyjnej EBMT. Ponadto, brał udział jako główny badacz (2x) lub współbadacz (3x) w 5 badaniach akademickich realizowanych w ramach Kliniki Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddziału w Gliwicach.

Uważam, że dorobek naukowy dr Tomasza Czerwy został zauważony przez krajowe i międzynarodowe środowisko naukowe. Publikowanie licznych wartościowych prac zaowocowało jego aktywnym udziałem w pracach Polskiej Grupy d/s Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG), w ramach której habilitant kieruje pracami Sekcji d/s Transplantacji Komórek Krwiotwórczych Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. Jednocześnie w ramach PALG bierze udział jako ekspert w pracach grupy roboczej ds. ostrej białaczki limfoblastycznej współuczestnicząc w opracowywaniu aktualnie obowiązującego ogólnopolskiego protokołu leczenia tej białaczki (PALG ALL7) u dorosłych w części dotyczącej leczenia z zastosowaniem transplantacji komórek krwiotwórczych. W ramach międzynarodowej współpracy naukowej od 2012 r. bierze udział w pracach Grupy Roboczej ds. Ostrej Białaczki EBMT (Acute Leukemia Working Party of the EBMT). Od 2018 r. został wiceprzewodniczącym grupy roboczej ds. nowotworów mieloproliferacyjnych Filadelfia ujemnych w ramach Grupy Roboczej ds. Przewlekłych Nowotworów Krwi EBMT (Chronic Malignancies Working Party of the EBMT). O wzrastającej pozycji naukowej świadczy również powierzenie zrecenzowania publikacji w prestiżowym czasopiśmie jakim jest Bone Marrow Transplantation.

Ocena dorobku dydaktyczno – wychowawczego

W początkowym okresie, w trakcie pracy w Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, w latach 2002-2011 w zakresie kształcenia przed dyplomowego dr n. med. Tomasz Czerw prowadził działalność dydaktyczną w formie ćwiczeń i seminariów ze studentami polskimi i anglojęzycznymi wydziału lekarskiego. Od 2017 roku prowadzi wykłady z zakresu hematologii dla studentów kierunku analityki medycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Dr Tomasz Czerw jest kierownikiem specjalizacji 3 lekarzy w zakresie transplantologii klinicznej oraz jest prowadzącym staże specjalizacyjne z transplantologii klinicznej dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, hematologii oraz transplantologii klinicznej.

Kandydat był promotorem 1 obronionego doktoratu i 1 raz promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim.

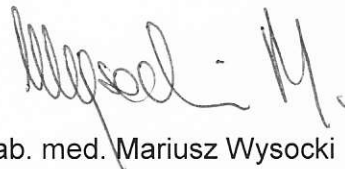
Ocena działalności organizacyjnej

Dr n. med. Tomasz Czerw aktywnie działa na rzecz własnej jednostki. W 2013 roku otrzymał Dyplom uznania za wzorowe zaangażowanie w działalność Instytutu wykraczające poza obowiązki pracownicze, a w 2014 za istotny wkład w rozwój programu allogenicznego transplantacji komórek krwiotwórczych oraz wyróżniającą się aktywność naukową.

Wyrazem jego aktywności naukowej jak i organizacyjnej jest jego udział w pracach licznych towarzystw naukowych, między innymi takich jak Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów (od 2002 roku), Polskiej Grupy d/s Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG) (obecnie członek zarządu grupy i skarbnik). Od 2013 roku jest członkiem Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków (PLRG). Obecnie kieruje pracami Sekcji d/s Transplantacji Komórek Krwiotwórczych. Na szczególne uznanie zasługuje członkostwo i przede wszystkim aktywność w działalności Europejskiej Grupy ds. Transplantacji Krwi i Szpiku (European Society for Blood and Marrow Transplantation, EBMT), w tym jego grupie roboczej: Acute Leukemia Working Party of the EBMT (Grupy Roboczej ds. Ostrej Białaczki EBMT) - od 2018 r. został wiceprzewodniczącym sekcji ds. nowotworów mieloproliferacyjnych Filadelfia ujemnych w ramach Chronic Malignancies Working Party of the EBMT (Grupy Roboczej ds. Przewlekłych Nowotworów Krwi EBMT). Udzielał się w działalności komitetów organizacyjnych zjazdów naukowych takich towarzystw naukowych jak Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów czy jego sekcji roboczych, a także posiedzeń naukowych grup roboczych EBMT.

Podsumowanie i wniosek końcowy

W mojej opinii dr n. med. Tomasz Czerw należy do pracowników naukowych o wymiernych osiągnięciach naukowych i zawodowych. W osobie kandydata mamy do czynienia z ambitnym naukowcem klinicystą wykazującym się niezwykłą zdolnością do współpracy zarówno z krajowymi jak i zagranicznymi ośrodkami naukowymi. Uważam, że jego dorobek naukowy oraz cykl prac naukowych stanowiących osiągnięcie naukowe stanowią oryginalny i znaczący wkład do nauki i w sposób przekonujący ukazują umiejętności dr n. med. Tomasza Czerwy konieczne samodzielnemu pracownikowi nauki. Całość dorobku naukowego w pełni uzasadnia nadanie stopnia doktora habilitowanego. Tym samym uważam, że są spełnione wszelkie ustawowe warunki wymagane przy ubieganiu się o stopień doktora habilitowanego i wnioskuję do Rady Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie o dopuszczenie dr n. med. Tomasza Czerwy do dalszych etapów postępowania wymaganych dla uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych



prof. zw. dr hab. med. Mariusz Wysocki