



OCENA ROZPRAWY

na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Piotra Wójcika
pt.: „Analiza efektywności domowego żywienia pozajelitowego i
dojelitowego u chorych na nowotwory złośliwe.”

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. med. Piotra Wójcika p.t.: „*Analiza efektywności domowego żywienia pozajelitowego i dojelitowego u chorych na nowotwory złośliwe*” podejmuje ciekawy problem kliniczny. Niedożywienie często towarzyszy pacjentom chorującym na nowotwory złośliwe, a wskazania do interwencji żywieniowej stwierdza się u ponad połowy z nich. Leczenie żywieniowe można stosować drogą przewodu pokarmowego (dojelitową) lub dożylną (pozajelitową) zarówno w warunkach szpitalnych, jak i pozaszpitalnych. W przypadku pacjentów, których stan zdrowia pozwala na wypis ze szpitala, ale którzy nie mogą odżywiać się w sposób wystarczający drogą doustną, możliwe jest zastosowanie leczenia żywieniowego w domu chorego. W ostatnich latach żywienie domowe wzbudza wiele kontrowersji, szczególnie z powodu wysokich kosztów.

Oceniana praca ma charakter monografii o typowym, przejrzystym układzie. Tekst rozprawy zajmuje 100 stron i został podzielony na 11 rozdziałów – wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz załączników, spis tabel i rycin, oraz spis piśmiennictwa. Tekst pracy jest bogato ilustrowany poprzez 37 rycin i 66 tabel. Lek. med. Piotr Wójcik przytacza w swojej pracy 51 pozycji aktualnego piśmiennictwa, które zostały zacytowane w tekście pracy, a ich użycie jest zasadne.

Celem ogólnym pracy była ocena efektywności domowego żywienia pozajelitowego i dojelitowego u chorych na nowotwory złośliwe. Cele szczegółowe obejmowały: charakterystykę opisową populacji chorych na nowotwory złośliwe poddanych leczeniu żywieniowemu (wiek, płeć, lokalizacja nowotworu, długość leczenia żywieniowego,

Wydział Lekarski

III Katedra i Klinika

Chirurgii Ogólnej

ul. Prądnicka 35-37

PL 31-202 Kraków

tel. +48 12 633 19 95

+48 12 257 83 21

fax +48 12 633 31 05

chirurgia@narutowicz.krakow.pl

www.chirurgia3.pl

leczenie przeciwnowotworowe), ocenę zmiany stanu odżywienia pacjentów poddawanych domowemu leczeniu żywieniowemu (z uwzględnieniem badania antropometrycznego, stężenia albumin, całkowitej liczby limfocytów, punktacji SGA oraz stanu ogólnego chorych w skali Karnofskiego), ocenę jakości życia chorych (za pomocą zmodyfikowanej ankiety HPN-QOL 2005), ocenę tolerancji leczenia żywieniowego, a także ocenę kosztów leczenia żywieniowego.

W pracy starano się zweryfikować hipotezę badawczą, że żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych u pacjenta chorego na nowotwór złośliwy pozwala na poprawę stanu ogólnego chorego, stanu jego odżywienia, umożliwia kontynuację leczenia przeciwnowotworowego oraz poprawia jakość życia.

Metodyka pracy ma charakter retrospektywny i opiera się na analizie dokumentacji medycznej. Po dokonaniu wstępnej oceny 1040 chorych żywionych poza- i dojelitowo w warunkach domowych w latach 2007-2014 wyłoniono grupę chorych spełniających kryteria włączenia do badania (której ważnym punktem była kompletność dokumentacji medycznej) w liczbie 177 chorych z czego 96 (54,24%) było żywionych dojelitowo a 81 (45,76%) pozajelitowo, których poddano dalszej analizie. Przeprowadzono analizę populacji chorych na nowotwory złośliwe poddanych leczeniu żywieniowemu (wiek, płeć, lokalizacja nowotworu, długość leczenia żywieniowego, leczenie przeciwnowotworowe), analizę zmiany stanu odżywienia chorych (masa ciała, BMI, stężenie albuminy, całkowita liczba limfocytów, punktacja w skali SGA, stan ogólny chorego w skali Karnofskiego), analizę jakości życia pacjenta (za pomocą zmodyfikowanej ankiety HPN-QOL 2005), analizę tolerancji leczenia żywieniowego (liczbę hospitalizacji związanych z chorobą podstawową lub leczeniem żywieniowym, średni czas hospitalizacji) oraz analizę kosztów leczenia żywieniowego. Z uwagi na dużą heterogenność badanej grupy w pierwszej kolejności przeprowadzono analizę całej populacji chorych podzielonych na grupy pod względem sposobu żywienia na dojelitowych i pozajelitowych, a następnie przeprowadzono analizę wewnątrzgrupową, z uwzględnieniem okresu 3, 6 i 9-miesięcznego okresu obserwacji.



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Wydział Lekarski

III Katedra i Klinika

Chirurgii Ogólnej

ul. Prądnicka 35-37

PL 31-202 Kraków

tel. +48 12 633 19 95

+48 12 257 83 21

fax +48 12 633 31 05

chirurgia@narutowicz.krakow.pl

www.chirurgia3.pl

Zastosowana w pracy metodyka jest odpowiednia do weryfikacji założonej hipotezy badawczej. Przedstawiona w rozprawie analiza, dobór testów statystycznych jak i ich interpretacja są w pełni adekwatne.

Uzyskane w pracy lek. med. Piotra Wójcika wyniki wskazują na fakt, że zarówno w grupie chorych żywionych dojelitowo jak i pozajelitowo uzyskano istotną poprawę stanu odżywienia (mierzoną masą ciała, BMI, stężeniem albuminy oraz SGA) w ciągu pierwszych 3 miesięcy leczenia. U chorych żywionych pozajelitowo stwierdzono utrzymanie wzrostu masy ciała również po 6-ciu miesiącach leczenia, natomiast w grupie chorych żywionych dojelitowo zaobserwowano zatrzymanie wzrostu lub nawet pogorszenie w tym okresie czasu. Jedynie u pacjentów o przeżyciu dłuższym niż 9 miesięcy stwierdzono ponowną poprawę. Obserwacje w zakresie BMI były zbliżone. W obu grupach chorych stwierdzono istotną poprawę stanu układu immunologicznego (zwiększenie całkowitej liczby limfocytów), poprawę stanu ogólnego pacjentów (punktacja w skali Karnofskiego) oraz poprawę jakości życia, szczególnie w pierwszym okresie leczenia. Stwierdzono, że żywienie pozajelitowe obciążone jest większym ryzykiem powikłań, natomiast jedynie w grupie chorych żywionych dojelitowo możliwa była kontynuacja lub wdrożenie leczenia przeciwnowotworowego. Koszt żywienia pozajelitowego był wyższy niż dojelitowego.

W swojej pracy doktorskiej lek. med. Piotr Wójcik sformułował siedem wniosków szczegółowych wynikających z przeprowadzonych badań, które podsumował stwierdzeniem, że żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych u pacjenta chorującego na nowotwór złośliwy pozwala na poprawę stanu ogólnego chorego, stanu jego odżywienia, umożliwia kontynuację leczenia przeciwnowotworowego oraz poprawia jakość życia.

Reasumując, należy podkreślić, że lek. med. Piotr Wójcik w swojej rozprawie dokonał analizy ciekawego i kontrowersyjnego problemu klinicznego. Zagadnienie to zostało opracowane starannie. Styl pracy jest dobry, praca została napisana poprawnym językiem, nazewnictwo medyczne używane było właściwie, a użyte w tekście skróty zostały wyjaśnione.



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Wydział Lekarski

III Katedra i Klinika

Chirurgii Ogólnej

ul. Prądnicka 35-37

PL 31-202 Kraków

tel. +48 12 633 19 95

+48 12 257 83 21

fax +48 12 633 31 05

chirurgia@narutowicz.krakow.pl

www.chirurgia3.pl

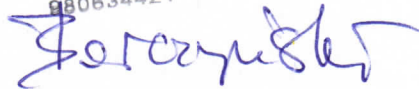
Wyciągnięte wnioski wynikają z prawidłowo przeprowadzonych badań, zgodnych z zaplanowaną metodyką i celem pracy oraz mają praktyczno-kliniczne implikacje. Również analiza statystyczna wyników nie budzi zastrzeżeń.

Lek. med. Piotr Wójcik wykazał się umiejętnością zaplanowania i wykonania pracy naukowej oraz przedstawienia wyników badań, a także dobrą znajomością aktualnego piśmiennictwa, oraz rozległą wiedzą w zakresie tematu rozprawy, o czym świadczy obszerny wstęp oraz omówienie wyników i dyskusja.

Po lekturze pracy lek. med. Piotra Wójcika nasuwa się kilka drobnych uwag krytycznych: rycina nr 1 zamieszczona na stronie 9 p.t. „Stadia kacheksji” jest w języku angielskim, podczas gdy językiem całej rozprawy jest język polski; w wynikach na stronie 23 doktorant pisze, że „pacjenci żywieni dojelitowo byli młodsi ($p<0,05$)”, a z tabeli nr 2 na tej samej stronie wynika, że byli starsi niż chorzy żywieni pozajelitowo ($p=0.002$); ponadto w wynikach na stronie 69 w tabelach nr 51 oraz 52 doktorant pisze o „ilości hospitalizacji” zamiast poprawnie o „liczbie hospitalizacji”, podobny błąd wkradł się do dyskusji na stronie 84 gdzie doktorant pisze o „ilości chorych” zamiast o „liczbie chorych”. Oczywiście w/w uwagi w żadnym stopniu nie umniejszają wartości merytorycznej przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej lek. med. Piotra Wójcika.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca lek. med. Piotra Wójcika stanowi ciekawe i rzetelne opracowanie naukowe oraz spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, co upoważnia mnie do pozytywnej oceny rozprawy. Na tej podstawie wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Centrum Onkologii-Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie o dopuszczenie lek. med. Piotra Wójcika do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. med. Marcin Barczyński
specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej
Fellow of the European Board of Surgery - Endocrine Surgery
31-542 Kraków, ul. Mogińska 23/60
980634421 3199767



Kraków, 7 grudnia 2015r



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Wydział Lekarski

III Katedra i Klinika

Chirurgii Ogólnej

ul. Prądnicka 35-37

PL 31-202 Kraków

tel. +48 12 633 19 95

+48 12 257 83 21

fax +48 12 633 31 05

chirurgia@narutowicz.krakow.pl

www.chirurgia3.pl