



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

dr hab.n.med. Grażyna Sobol-Milejska

Katowice, 25.02.2023

Klinika Pediatrii

Śląski Uniwersytet Medyczny

Wydział Nauk Medycznych

W Katowicach

gsobol-milejska@sum.edu.pl

**Recenzja w postępowaniu habilitacyjnym dotycząca osiągnięcia naukowego
pt. *Immunochemioterapia z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych
anty-CD20 w leczeniu chorych na chłoniaka z komórek B***

Oceny dokonano na zlecenie Prof.dr hab.n.med. Andrzeja Rutkowskiego Zastępcy Przewodniczącego Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Przedmiotem postępowania jest uchwała Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie z dnia 18.01.2023 o powołaniu komisji habilitacyjnej w celu przeprowadzeniu postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne wszczętego na wniosek dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik . Kandydatka nie ubiegała się poprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Recenzja zawiera ocenę osiągnięcia naukowego kandydatki na podstawie wymogów określonych w art. 219 ust 2 pkt 2 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r (Dz.U. z 2020r poz. 85 z późn.zm.).

Informacje ogólne

Dr n.med. Ewa Paszkiewicz-Kozik ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie w 1996 roku. W roku 2012 uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. *Częstość występowania oraz znaczenie translokacji t(14;18) wykrywanej metodą PCR w leukocytach krwi obwodowej i szpiku chorych na chłoniaki grudkowe*, w Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, promotor Prof.dr hab.n med. Jan Walewski.

W międzyczasie Dr Paszkiewicz-Kozik zdobywała kwalifikacje kliniczne i w 2000 roku otrzymała tytuł specjalisty I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych a w 2007 roku tytuł specjalisty w dziedzinie Onkologii Klinicznej.

Od początku swojej kariery zawodowej Habilitantka zatrudniona jest w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, akt. Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie, kolejno na stanowisku młodszy asystent, asystent, asystent naukowy, a od 2018 roku adiunkt.

W latach 2001-2002 była zatrudniona jako research fellow w Cleveland Clinic Foundation, the Cancer Center and Department of Immunology Research Institute, Cleveland, USA.

Przebieg kariery naukowej dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik charakteryzuje duża konsekwencja zogniskowana na rozwiązywaniu problemów badawczych z zakresu terapii chłoniaków w populacji dorosłej.

Ocena osiągnięcia naukowego wynikającego z art.219 ust.1 pkt. 2b Ustawy

Do oceny przedstawiono mi osiągnięcie naukowe zatytułowane:

Immunochemioterapia z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych anty-CD20 w leczeniu chorych na chłoniaka z komórek B.

Osiągnięcie zostało udokumentowane **cyklem 3 prac oryginalnych i 1 pracy poglądowej**, które powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, w których habilitantka jest pierwszym autorem w 3 pracach, a drugim autorem w jednej pracy. W trzech pracach habilitantka jest autorem korespondencyjnym.

Całkowity Impact Factor (IF) cyklu publikacji wynosi 19,162 pkt, punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) 420 pkt.

Tematyka prac stanowiących osiągnięcie naukowe obejmuje zagadnienia omawiające immunochemioterapię chłoniaków z komórek B uwzględniającą chemioterapię z zastosowaniem przeciwciała monoklonalnego anti- CD20 u pacjentów dorosłych. Stanowi to odzwierciedlenie klinicznych i naukowych zainteresowań dr Ewy Paszkiewicz-Kozik realizowanych od początku jej pracy zawodowej.

Pierwszą pracą wchodzącą w skład cyklu jest opublikowana w **British Journal of Haematology 2020, IF 6,998**, zatytułowana ***First line RCVP versus RCHOP induction immunochemotherapy for indolent lymphoma with rituximab maintenance . A multicenter phase III randomized study by the Polish Lymphoma Research Group PLRG4*** w której habilitantka jest drugim autorem.

Chłoniaki indolentne pomimo, iż charakteryzują się pod 20-letnią medianą przeżycia, uważane są za nowotwory nieuleczalne, cechujące się nawrotowością, będącą wyrazem oporności na leczenie. Celem tego randomizowanego, wieloośrodkowego badania fazy III było porównanie skuteczności i bezpieczeństwa indukcyjnej immunochemioterapii RCVP (ramię standardowe) ze schematem RCHOP połączonych z leczeniem podtrzymującym rytuksymabem w obu grupach u nieleczonych, a wymagających rozpoczęcia terapii chorych na chłoniaki indolentne. Ocenie poddano wskaźniki odpowiedzi (CR, PR), okres wolny od zdarzeń (EFS), oraz od progresji choroby (PFS), całkowite przeżycie oraz częstość zdarzeń niepożądanych, szczególnie neutropenii, gorączek neutropenicznych i zakażeń. Do badania zakwalifikowana została reprezentatywna grupa 250 pacjentów z chłoniakami indolentnymi, randomizację i leczenie przeprowadzono u 239 pacjentów, z których 118 otrzymało immunoterapię RCVP, a 121 RCHOP w 8 podaniach, a następnie pacjenci z odpowiedzią CR lub PR otrzymywali terapię podtrzymującą – rytuksymab co 8 tygodni przez 2 lata. W obu ramionach uzyskano taki sam odsetek całkowitych (CR) i częściowych (PR) remisji chłoniaka. Parametry EFS i PFS były takie same w obu analizowanych kohortach. Wykazano, iż w odniesieniu do typu histopatologicznego chłoniaka prawdopodobieństwo EFS, PFS i OS było najgorsze w przypadku chłoniaka z małych limfocytów B. Udokumentowano, iż wczesna progresja choroby (w okresie do 2 lat od postawienia diagnozy/rozpoczęcia leczenia) związana jest z większym ryzykiem zgonu niezależnie od zastosowanego ramienia. W odniesieniu do

toksyczności badanie wykazało większą liczbę powikłań w ramieniu R-CHOP. Na podstawie przeprowadzonego badania habilitantka wykazała, że zastosowanie immunoterapii opartej na schemacie CVP lub CHOP z przeciwciałem monoklonalnym anti-CD20 u chorych na chłoniaki indolentne, z wyjątkiem chłoniaka z małych limfocytów B, u których habilitantka sugeruje zastosowanie terapii jak w przypadku przewlekłej białaczki limfatycznej, jest bezpieczne i daje dobrą odpowiedź – ponad 80% prezentuje 5-letnie przeżycie.

Przeprowadzone badanie ma szczególne znaczenie kliniczne i może przyczynić się do poprawy leczenia pacjentów z chłoniakami indolentnymi.

Druga publikacja, w której autorka jest pierwszym autorem, opublikowana w **Chemotherapy 2022**, IF 3,549 pkt, MNiSW 40 pkt, zatytułowana ***Rituximab and Chemotherapy for Newly Diagnosed Follicular Lymphoma - Real Word Report of Polish Lymphoma Research Group***

Badanie przeprowadzone przez Habilitantkę i współautorów miało na celu analizę metody postępowania pierwszoliniowego, oraz skuteczność terapii indukcyjnych podawanych z rytuksymabem u pacjentów z rozpoznanymi chłoniakami grudkowymi. Przeciwciała monoklonalne anti-CD20 są stałym elementem leczenia chłoniaków grudek, natomiast brak jest zaleceń towarzystw międzynarodowych odnośnie zastosowania konkretnego schematu chemioterapii indukcyjnej, sugerowany jest wybór pomiędzy schematami CVP, CHOP lub bendamustyną. Odrębną kwestią pozostaje czy wczesne i/lub agresywniejsze leczenie w tej grupie pacjentów zmniejsza parametr wczesnej progresji POD24. Badanie przeprowadzone było w 3 dużych ośrodkach onkohematologicznych, Habilitantka zebrała dane kliniczne od 181 chorych. Mediana czasu obserwacji wynosiła 6 lat co pozwoliło na sformułowanie rzetelnych wniosków, szczególnie, że nawroty chłoniaka grudkowego pojawiają się najczęściej w ciągu 5 lat od postawienia diagnozy. W analizie uwzględnione zostały obok typowych danych ogólnych dane dotyczące czynników ryzyka określone wg w skali prognostycznej FLIPI oraz PRIMA, stopień agresywności histopatologicznej i podtyp histopatologiczny, oraz rodzaj zastosowanej terapii, stopień odpowiedzi na zastosowane leczenie, czas progresji i czas, oraz przyczyna zgonu. W analizowanej grupie chorych 77% pacjentów prezentowało zaawansowany stopień kliniczny chłoniaka (III lub IV stopień) wg klasyfikacji Ann Arbor, a 37,4% zostało sklasyfikowanych jako grupa wysokiego ryzyka nawrotu wg skali FLIPI (36,6% wg skali PRIMA). U 26% chorych rozpoznano podtyp grudkowy chłoniaka.

Wczesna progresja procesu wystąpiła u 19,6% pacjentów. W okresie obserwacyjnym u 12 pacjentów zaobserwowano transformację chłoniaka grudkowego do chłoniaka o wysokim stopniu złośliwości. Zmarło 30 pacjentów (3 nieleczonych, 27 chorych, u których zastosowano leczenie), a progresja była najczęstszą przyczyną zgonu (21 pacjentów). Strategia wait and watch zastosowana była u 31,5% przez co najmniej 3 miesiące z tego 16% chorych pozostawało bez leczenia w okresie obserwacyjnym. Pacjenci leczeni byli wg Schematów RCVP lub RCHOP. Habilitantka nie wykazała wpływu rodzaju zastosowanego rodzaju leczenia na stopień odpowiedzi (CR, PR) i wskaźniki przeżycia (PFS, OS) co było istotną obserwacją. W podsumowaniu Habilitantka potwierdza, iż strategia czujnej obserwacji jest powszechnie stosowana u chorych z chłoniakiem grudkowym bez klinicznej prezentacji choroby, a strategia postępowania leczniczego łącząca rytuksymab z chemioterapią pozostaje stale skuteczną metodą leczenia, większość pacjentów miała ponad 8-letnie przeżycie. Habilitantka na podstawie analizowanych parametrów wykazała, iż schematy RCVP i RCHOP mają porównywalną skuteczność, co jest zbieżne z obserwacjami w pierwszej z cyklu publikacji.

W trzeciej publikacji z cyklu habilitantka jest pierwszym autorem, również autorem korespondencyjnym, publikacja z wysoką punktacją, **IF 8,615 pkt. I 140 pkt. MNiSW opublikowana w British Journal of Haematology, 2002** zatytułowana ***Ofatumumab with iphosphamide, etoposide and cytarabine for patients with transplantationineligible relapsed and refractory diffuse large B cell lymphoma***.

Chłoniaki rozlane z dużych limfocytów B (DLBCL) stanowią 25-35% wszystkich nowotworów układu chłonnego, są najczęściej rozpoznawanymi schorzeniami w tej grupie, oraz najczęściej rozpoznawanymi chłoniakami agresywnymi (80%). Nowotwory te cechuje duża wrażliwość na chemio i immunoterapię, stąd potrzeba szybkiego włączenia leczenia, gdyż przeżycie pacjentów nieleczonych wynosi od kilku do kilkunastu miesięcy. Uzyskanie remisji całkowitej i długotrwałe przeżycie równoznaczne z wyleczeniem procesu możliwe jest u 70% chorych po zastosowaniu schematu R-CHOP. U pacjentów z nawrotem stosowana jest złożona terapia - chemioterapia ratunkowa z lub bez przeciwciał anty CD-20, wysokodozowana chemioterapia konsolidacyjna i autotransplantacja komórek krwiotwórczych (ASCT), pozwalająca uzyskać długotrwałe przeżycie u 40% chorych. Pacjenci niekwalifikujący się do transplantacji mają złą prognozę, prezentują oporność na leczenie, co wykazano w metaanalizie SCHOLAR-1. Od 2022 roku ta grupa pacjentów ma możliwość leczenia w Polsce

drugą linią immunochemioterapii uwzględniającej zastosowanie przeciwciał monoklonalnych anty CD20 (rytuksymab), anty CD79b (polatuzumab wedotyny), oraz bendamustyna. Schemat pozwala na uzyskanie 18-miesięcznego przeżycia całkowitego, możliwe jest skierowanie pacjenta do terapii CAR-T limfocytami T z chimerowym receptorem CD19, dostępnej w Polsce u pacjentów z postacią oporną chłoniaka po 2 liniach terapii. Habilitantka była koordynatorem krajowym tego wieloośrodkowego badania prospektywnego fazy II, którego celem była ocena skuteczności i tolerancji immunochemioterapii OIVAC (ofatumumab, ifosfamid, wepesid i arabinozyd cytozyny) u chorych z DLBCL po niepowodzeniu schematu R-CHOP i nie kwalifikujących się do ASCT. Na podstawie wyniku badania CORAL, które wykazało, że pacjenci leczeni rituksymabem w I linii gorzej odpowiadali na terapię ratunkową z tym przeciwciałem autorzy zastosowali całkowicie ludzkie przeciwciało – ofatumumab, który wykazuje wysoką skuteczność w chłoniaku grudkowym, założyli podobną skuteczność w DLBCL. Do badania zakwalifikowanych zostało 77 chorych, średnia wieku 56 lat, w tym 78% z zaawansowaną chorobą (III/IV st wg Ann Arbor), 58% pacjentów po zastosowaniu 1 linii terapii ratunkowej, a 59% z brakiem odpowiedzi lub bardzo wczesną wznową, 9,1% po procedurze ASCT, 39% w 3 stopniu sprawności, co wskazuje jak podkreśliła Habilitantka, że włączeni do badania pacjenci stanowili obciążoną i trudną w znalezieniu opcji terapeutycznych grupę. Zastosowano od 1-6 kursów OIVAC, w tym u 60 pacjentów 2 cykle, a u 12 pacjentów podano 6 cykli. W obserwacji 12-miesięcznej po zakończeniu leczenia OIVAC pozostawało 12 pacjentów, u 8 z nich przeprowadzono ASCT, a u 4 allo-SCT. Odnotowano 39 zgonów, w tym 38 z powodu progresji choroby. Zastosowana terapia pozwoliła na uzyskanie odpowiedzi u 54,5% chorych, w tym CR - 28,6%, PR- 26%, mediany PFS i EFS wynosiły odpowiednio 16,3 i 16,2 miesiące, a OS 22,7 miesiąca dla 95%. Dłuższe przeżycie obserwowano u pacjentów w dobrym stanie sprawności, z mniejszą liczbą wcześniej zastosowanych terapii i dłuższą przerwą od ostatniego kursu przed włączeniem terapii OIVAC. Obserwowano najczęściej toksyczność hematologiczną (78%), natomiast ważną obserwacją wynikającą z pracy jest brak potwierdzenia powikłań związanych z leczeniem ofatumumabem, jak również wynikających z jego równoczesnego połączenia z chemioterapią. W podsumowaniu Habilitantka podkreśla, że w okresie prowadzenia badania tj w latach 2011-2015 wyniki były bardzo zachęcające z powodu ograniczonej możliwości leczenia tej najbardziej obciążonej grupy pacjentów, natomiast wyniki badania nie pozwoliły na sformułowanie zalecenia stosowania ofatumumabu zamiast rituksymabu i jak podkreśliła konieczne są dalsze badania w tym zakresie.

Habilitationka wskazuje na możliwość praktycznego wykorzystania wyników badań, schemat OIVAC może stanowić skuteczną terapię pomostową u chorych, u których planowana jest terapia CAR-T, której procedura wiąże się z relatywnie długim okresem oczekiwania na wytworzenie modyfikowanych genetycznie limfocytów T.

Powyższa praca stanowi cenny wkład do badań nad poszukiwaniem skutecznych terapii u pacjentów z DLBCL z opornością na leczenie.

Czwarta publikacja z cyklu ma charakter pracy poglądowej, habilitationka jest jedynym autorem pracy, która opublikowana została w **Acta Haematologica Polonica 2021, 100 pkt MNiSW**, zatytułowana ***Management of nodular lymphocyte-predominant Hodgkin Lymphoma : rekomendations and unresolved dilemmas.***

Praca stanowi wnikliwą analizę postępowania i możliwości terapeutycznych u pacjentów z nieklasyczną guzkową z przewagą limfocytów postacią chłoniaka Hodgkina (NLPHL).

NLPHL jest rzadko rozpoznawaną jednostką chorobową, w Polsce rocznie rozpoznawanych jest 30-40 przypadków tego schorzenia.

Pacjenci wyjściowo w przewadze prezentują niski stopień zaawansowania klinicznego bez czynników ryzyka. Jak przedstawia Habilitationka zastosowanie radioterapii u chorych w stopniu IA powoduje 8-letnie prawdopodobieństwo przeżyć wolnych od progresji u 91% chorych, a wg innych doniesień resekcja zajętego węzła daje u 91% chorych 10-letni EFS. Zastosowanie samego rytuksymabu u pacjentów z niskim stopniem zaawansowania dało gorsze wyniki badań, choć pacjenci uzyskiwali dobrą odpowiedź remisja trwała krócej, u 81.4% obserwowano 3-letni PFS. Immunochemioterapia (R-ABVD, R-CHOP) jest porównywalnie skuteczna jak terapia miejscowa, daje jednak więcej działań niepożądanych, jest natomiast zalecana w stadium III i IV choroby. Ekspresja antygenu CD20 jest stała, dlatego jak przedstawia Habilitationka immunoterapia z przeciwciałem anti- CD20 powinna być rozważana na każdym etapie choroby, ale nie u pacjentów, którzy prezentują bardzo wczesną, do 6-miesięcy od zakończenia leczenia z rytuksymabem, wznowę.

W podsumowaniu Habilitationka wskazuje, iż dołączenie rytuksymabu do chemioterapii ratunkowej przed planowanym ASCT u pacjentów z NLPHL w postaciach zaawansowanych zwiększa skuteczność leczenia.

Publikację oceniam jako wartościową, może ułatwić podejmowanie decyzji w zakresie postępowania i leczenia u chorych z NLPHL. Rzadkość występowania tego schorzenia dodatkowo utrudnia prowadzenie obserwacji klinicznych pozwalających na jednoznaczne wskazania terapeutyczne, stąd podjęcie tematu przez Habilitantkę uważam za uzasadnione i cenne.

W podsumowaniu,

przedstawiony mi do oceny cykl publikacji dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik składający się na osiągnięcie naukowe jest wszechstronnym i wartościowym opracowaniem ważnego problemu klinicznego spełniającym kryteria spójności tematycznej, posiadającym cechy nowości naukowej, a także potwierdzającym samodzielność badawczą habilitantki, co jest spełnieniem wymogów wynikających z zapisu art.179 ust 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20.07.2018.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Oprócz przedstawionego cyklu prac stanowiącego osiągnięcie naukowe będące podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego cały dorobek naukowy dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik koncentruje się wokół problematyki związanej z diagnostyką, a przede wszystkim terapią, w tym metodami innowacyjnymi, chłoniaków u dorosłych. Habilitantka od początku swej kariery zawodowej pracuje w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego NIO w Warszawie, co pozwala na realizację naukowej pasji. Wszechstronne spojrzenie na zagadnienie związane z rozrostami chłonnymi jest również efektem współpracy Habilitantki z Zakładem Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładem Onkologii Molekularnej i Translacyjnej, zakładem Genetyki, oraz Zakładem Immunologii. Praca badawcza jest oparta na doświadczeniu wynikającym z pracy klinicznej Habilitantki, jest Ona doświadczonym specjalistą onkologii klinicznej. Istotną kwestią w rozwoju i osiągnięciach naukowych dr Ewy Paszkiewicz -Kozik jest Jej współpraca naukowa z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi. Habilitantka aktywnie uczestniczy w pracach naukowych Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków w Sekcji Chłoniaków Indolentnych, oraz Sekcji Chłoniaka Hodgkina, której jest współprzewodniczącą, co zasługuje na szczególne podkreślenie. Stanowi to dowód, że jest rozpoznawalnym i cenionym naukowcem w środowisku. W badaniach posługuje się najnowocześniejszymi narzędziami. Habilitantka uczestniczy aktywnie w badaniach

klinicznych, które stanowią jej szczególne zainteresowanie, bierze udział w projektowaniu badań, co jest potwierdzeniem samodzielności naukowej, oraz ich realizacji jako koordynator, badacz główny ośrodka bądź współbadacz. Poza pracami oryginalnym opublikowała prace poglądowe, oraz kazuistyczne dotyczące chłoniaków, jest również autorką rozdziałów książkowych.

Zainteresowania naukowe związane z leczeniem nawrotowych postaci chłoniaka Hodgkina zaowocowały 9 oryginalnymi publikacjami wynikającymi ze współpracy międzyośrodkowej, w jednej Habilitantka jest 1 autorem, a w dwóch 2 autorem, oraz trzema pracami poglądowymi, w których jest jedynym autorem. Wszystkie prace dotyczą terapii chłoniaka Hodgkina i zostały opublikowane w uznanych anglojęzycznych pismach o wysokim IF.

W obszarze dotyczącym diagnostyki, przebiegu i terapii chłoniaków grudekowych, które jak Habilitantka podkreśla, stanowi Jej szczególne zainteresowanie badawcze od początku pracy zawodowej, czego wyrazem była tematyka pracy doktorskiej, powstały 4 istotne prace oryginalne, w tym 1 będąca wynikiem współpracy międzynarodowej, w których jest współautorem, opublikowane zostały w pismach o wysokim IF, powstały również 2 rozdziały książkowe napisane przez Habilitantkę.

W zakresie badań nad innymi nowotworami układu chłonnego to były one wynikiem współpracy Habilitantki z jednostkami Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie, oraz współpracy z Polską Grupą ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (Polish Adult Leukemia Group- PALG), oraz Polskiej Grupy Leczenia Chłoniaków (Polish Research Lymphoma Group – PLRG). Habilitantka 6 prac wybrała jako istotne dla niej, publikacje dotyczyły nauk podstawowych z zakresu rozrostów chłonnych jak i przebiegu klinicznego chłoniaków. Wszystkie opublikowane zostały w czasopismach z wysokim IF, a Habilitantka była jedną ze współautorów.

Dr n.med. Paszkiewicz-Kozik brała udział w wielu badaniach klinicznych, w tym w ramach współpracy z PLRG w badaniu N-BURGUND dotyczącym leczenia nivolumabem opornego chłoniaka Hodgkina. W badaniu tym posiadającym grant z Agencji Badań Medycznych współtworzyła protokół badania i jest głównym badaczem w Narodowym

Instytucie Onkologii w Warszawie. Wyniki badania przedstawione były na 11 International Symposium on Hodgkin Lymphoma , Kolonia 2018.

Habilitationka brała udział w 7 międzynarodowych badaniach klinicznych pełniąc w 2 funkcję koordynatora krajowego, a w 5 głównego badacza ośrodka.

Ocena liczebności dorobku i czasopism , w których publikowane były prace naukowe

Stan na dzień 23.08.2022

Dr n.med. Ewa Paszkiewicz-Kozik jest autorką i współautorką artykułów naukowych opublikowanych w indeksowanych czasopismach o łącznej punktacji : **IF 168,7 pkt, MNiSW: 1806 pkt,**

W skład dorobku publikacyjnego Habilitationki wchodzi **29 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych o IF 162, 983 pkt, MNiSW 1545 pkt,** 3 opisy przypadków IF 3,1455 pkt , MNiSW 40 pkt, 6 prac poglądowych MNiSW 112 pkt, 6 rozdziałów w podręcznikach krajowych, list do redakcji IF 2,58, ponadto 66 opublikowanych wystąpień na zjazdach międzynarodowych i 17 krajowych. **Łączna liczba cytowań wg ISI Web Science Core Collection wynosi 268, bez autocytowań 258, indeks Hircha 9, wg Scopus 302 cytowania, bez autocytowań 293, indeks Hircha wynosi 9.**

W podsumowaniu, dorobek dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik jest bogaty i znaczący, zogniskowany konsekwentnie na istotnych klinicznie zagadnieniach dotyczących diagnostyki, przebiegu klinicznego i terapii chłoniaków u dorosłych.

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Dr n.med. Ewa Paszkiewicz-Kozik zaangażowana jest w działalność dydaktyczną dla lekarzy , przez wiele lat koordynowała spotkania naukowe lekarzy Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego z patologami, prowadziła zajęcia dydaktyczne – ćwiczenia i wykłady dla studentów medycyny z zakresu algorytmów diagnostyki i leczenia w hematologii. Dr Paszkiewicz-Kozik jest opiekunem z zakresu hematologii lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej, radioterapii i medycyny nuklearnej, jest kierownikiem specjalizacji z onkologii klinicznej 2 lekarzy. Wielokrotnie była wykładowczynią podczas kursów

specjalizacyjnych z onkologii i radioterapii organizowanych przez CMKP, oraz wykładowniczynią na konferencjach naukowo-szkoleniowych, w tym Hematologia Kliniczna i Doświadczalna, Konferencja Edukacyjna i Doświadczalna.

Habilitantka jest również zaangażowana w działalność dydaktyczną na rzecz pacjentów onkologicznych, szczególnie chorującymi na chłoniaki, jest autorką broszur informacyjnych, brała udział w warsztatach szkoleniowych i wykladała dla tej grupy pacjentów.

Dr Paszkiewicz-Kozik recenzowała prace w Medical Oncology, oraz nadesłane na zjazd EHA (2020) i PTHiT (2019, 2022) co potwierdza jej zweryfikowaną pozycję w środowisku naukowym.

Habilitantka jest członkiem Polskiego Towarzystwa Hematologii i Transfuzjologii, oraz 2 grup badawczych - EORTC -Lymphoma group, w której dodatkowo pełni funkcję skarbnika, oraz PLRG – Polskiej Grupy Chłoniaków Dorosłych, pełniąc funkcję współprzewodniczącej sekcji chłoniaka Hodgkina.

Wniosek końcowy

Cykl artykułów składających się na osiągnięcie naukowe, dorobek naukowy, oraz przebieg pracy zawodowej dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik spełniają kryteria określone w art. 219 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce. Dorobek naukowy dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik stanowi znaczny wkład w rozwój hematologii, oraz onkologii klinicznej w zakresie diagnostyki i terapii schorzeń rozrostowych układu chłonnego i cechuje się systematycznym wzrostem.

W związku z powyższym popieram wniosek dr n.med. Ewy Paszkiewicz-Kozik o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu, dyscyplinie nauki medyczne.

Z poważaniem



dr hab.n.med.
Grażyna Sobol-Milejska
specjalista onkologii i hematologii dzieci
Specjalista chorób dzieci
6479525