

Prof. dr hab. med. Barbara Skrzydło-Radomańska
Katedra i Klinika Gastroenterologii
Uniwersytet Medyczny
w Lublinie

Lublin 22.09.2022

Ocena rozprawy doktorskiej

lekarza medycyny Krzysztofa Skoczylasa zatytułowanej:

**„Wpływ informacji o lekarzu lub możliwości wyboru jego
płci na zgłaszalność osób zaproszonych na kolonoskopię
w ramach zorganizowanego programu profilaktyki raka
jelita grubego – prospektywne badanie z randomizacją i
grupą kontrolną”**

Rak jelita grubego aktualnie znajduje się na drugim miejscu w Polsce pod względem zachorowalności na nowotwory złośliwe zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Jest najczęstszym nowotworem złośliwym w Europie i jedną z trzech najczęstszych przyczyn zgonu chorych na nowotwory złośliwe w Europie i Stanach Zjednoczonych. Wobec ogromnego wzrostu liczby zachorowań na nowotwory złośliwe odnotowanego w ostatnich dekadach (w Polsce jest on trzykrotny), podkreślić należy kluczową rolę profilaktyki oraz rozpoznawania nowotworów w możliwie najwcześniejszych stadiach umożliwiających skuteczne leczenie.

W przypadku raka jelita grubego istnieją jednak możliwości poprawy jego wykrywania i diagnostyki na etapie zmian wczesnych. Ponad 90% przypadków raka jelita grubego wywodzi się z jego gruczolaków oraz niektórych polipów ząbkowanych , a najczęstszą formą raka wczesnego jest gruczolak z ogniskiem raka.

Poza szeroko pojętą prewencją pierwotną stosowaną w populacji ogólnej, jak propagowanie prozdrowotnego stylu życia, zdrowej diety czy chemoprewencji, istnieją możliwości prowadzenia profilaktyki wtórnej. Poprawa wykrywalności zmian prekursorowych czy bezobjawowych nowotworowych zmian wczesnych stała się możliwa dzięki wprowadzeniu

właśnie na szeroką skalę profilaktycznych programów populacyjnych badań przesiewowych. Oceniając przydatność różnych metod diagnostycznych dla potrzeb skriningu (czułego, swoistego, szybkiego, powtarzalnego, bezpiecznego i akceptowalnego) wykazano, że badania przesiewowe zmniejszają zachorowalność i śmiertelność w odniesieniu do raka piersi, szyjki macicy i właśnie raka jelita grubego (RJG). Mimo braku bezpośrednich porównań wszystkich metod skriningowych w RJG, analizy statystyczne wykazują że najskuteczniejszą z nich powinna być kolonoskopia. Budującym więc jest fakt, że w Polsce od 2000 roku działa Program Badań Przesiewowych (PBP) w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego oparty od początku na badaniu kolonoskopowym. Badanie odbywa się w trybie oportunistycznym lub poprzez kierowanie zaproszeń do osób z grupy docelowej.

Jednakże korzyści w odniesieniu do wykrywalności, a co za tym idzie dalszego lepszego rokowania wynikają nie tylko z dostępności do badania, ale również z chęci i umiejętności wykorzystania tej możliwości przez społeczeństwo, do którego jest adresowane. Tego właśnie przejawem jest zgłaszalność na badania skriningowe. W Polsce zgłaszalność ta jest nie tylko niższa niż w innych krajach, ale także niższa wobec planowanych oczekiwań i wynosi w zależności od regionu około 20%.

Pan lek. med. Krzysztof Skoczylas postanowił więc sprawdzić, czy zastosowanie zmodyfikowanych schematów zaproszeń na kolonoskopię przesiewową będzie miało korzystny wpływ na zwiększenie zgłaszalności na to badanie.

Uważam, że pomysł przeprowadzenia tego badania stanowi w sposób oczywisty uzasadnione i bardzo ciekawe przedsięwzięcie, które w założeniu mogłoby stanowić istotny krok w dążeniu do poprawy skuteczności cennego programu prewencji.

Celem pracy Pana lek. med. Krzysztofa Skoczylasa stało się porównanie różnych metod zapraszania pacjentów na kolonoskopię przesiewową.

Cel pierwszoplanowy stanowiła ocena częstości zgłaszania na badanie przesiewowe pacjentów z trzech różnych grup: tych zaproszonych w sposób standardowy bez dodatkowych informacji na temat badającego (grupa A), tych ze standardowym pakietem zaproszenia ale wyposażonym w dodatkowe informacje na temat lekarza, jego zdjęciem i danymi o doświadczeniu i osiągnięciach ośrodka zatrudniającego (grupa B) oraz tych, którzy poza standardowym pakietem zaproszenia posiadali możliwość wyboru płci badającego endoskopisty (grupa C).

Celem drugoplanowym była ocena różnic w zgłaszalności na badanie w poszczególnych podgrupach zapraszanych w opisany sposób, w zależności od płci i wieku.

Praca obejmuje 79 stron wydruku komputerowego składa się z 11 rozdziałów i ich podrozdziałów obejmujących: streszczenia w języku polskim i angielskim, wstęp, cele badania, jego konstrukcję, opis zastosowanych metod statystycznych, ich wyniki oraz dyskusję i wnioski, piśmiennictwo złożone z 73 pozycji oraz spis załączników.

W tekst wkomponowane są tabele danych w liczbie 19 oraz 3 ryciny, z których trzecia jasno przedstawia schemat zaplanowanej rozprawy doktorskiej. Praca jest rzutka, świetnie zaplanowana i starannie wykonana, z wielką zaletą ze strony opracowania analizy statystycznej.

Nie sposób nie dostrzec istotnej zalety pracy, której treści przedstawione są w sposób przejrzysty i zrozumiały, jak również zwarty, co czyni pracę przystępną i zachęcającą do przeczytania.

Z przekonaniem podkreślam wiedzę, zaangażowanie i bardzo dobre przygotowanie lek. med. Krzysztofa Skoczylasa do realizacji zaplanowanych zadań w temacie, w którym porusza się z wielkim zrozumieniem i swobodą, będąc Pracownikiem Ośrodka który w 2000 roku wdrożył cenny Program Badań Przesiewowych. Jest też w swoim dążeniu do poprawy skuteczności tego programu (w tym poprzez lepszą zgłaszalność), stanowiącym cel i przedmiot dysertacji, promowany przez znakomite Autorytety.

We wstępie pracy zawarte są skondensowane najnowsze informacje dotyczące epidemiologii raka jelita grubego (RJG), czynniki ryzyka zachorowania, możliwości prewencji pierwotnej i wtórnej, opis metod zapraszania na badania przesiewowe i uzasadnienie teoretycznej podstawy podjęcia pracy nad szczególnym rodzajem zaproszenia na badanie przesiewowe. Następnie Autor przedstawia cele badania w oparciu o badawczą hipotezę, precyzuje kryteria włączenia i wyłączenia, opisując potem kolejno konstrukcję badania ze schematem w formie ryciny, a następnie zastosowane metody statystyczne.

Wyniki to kolejny rozdział dysertacji i tu ciekawość badawcza miesza się z poczuciem pozornego tylko rozczarowania, gdyż różnie zmodyfikowane schematy zaproszeń na przesiewową kolonoskopię nie poprawiły zgłaszalności! Łącznie na wszystkie rodzaje zaproszeń badanie kolonoskopowe wykonano u blisko 1300 osób, co stanowiło 25,39% wszystkich zaproszonych. Nie poprawiło zgłaszalności ani stosowanie zaproszeń zawierających informacje o lekarzu wraz z jego dokonaniem, wizerunkiem i charakterystyką ośrodka gdzie pracuje, ani zaproszeń z umożliwieniem wyboru płci lekarza badającego, choć ze wcześniejszych danych wynikało, że zwłaszcza wśród pacjentek płci żeńskiej ten aspekt „intymności badania” jest dla nich istotny. I tak oto najwyższą zgłaszalność osiągnięto stosując standardowe zaproszenia, lecz różnica nie była statystycznie znamienna. Jednakże

podkreślić należy, że uzyskany wynik jest bardzo cenny. **Badanie przeprowadzono na dużej reprezentatywnej grupie pacjentów, a brak korzyści z interwencji w formę zaproszenia w programie skriningowym przekłada się na rezygnację z wysiłków zwiększających koszty zapraszania do programu.**

Bardzo wartościową częścią w omawianej dysertacji jest bogata, wnikliwa i rzeczowa dyskusja. Omawia ona z wielką znajomością rzeczy wyniki doniesień innych autorów, a prób poprawienia zgłaszalności do programów przesiewowych jest ogromna ilość. Autor przytacza liczne możliwości realizacji tego celu, jak załączanie do zaproszeń mniej czy bardziej zaawansowanych materiałów informacyjnych (duże znaczenie), forma kontaktu w ramach zachęty (lepszą rozmowa telefoniczna niż pocztowa droga przekazu), czy autorytet pozytywnie postrzeganych celebrytów, ale nie do przecenienia powinna być opisana forma zachęty i uświadamiania ze strony lekarza rodzinnego.

Omawiana praca przedstawia się w moich oczach jako unikatowe prospektywne opracowanie przeprowadzone na reprezentatywnej grupie populacji skriningowej wybranej do badania. Badanie przeprowadzone przez Doktoranta wpisuje się w szereg różnych usiłowań służących poprawie zgłaszalności na przesiewową kolonoskopię w ramach PBP. Jest to pierwsze prospektywne badanie z grupą kontrolną oceniające skuteczność poprawy metod zapraszania pacjentów do korzystania z dobrodziejstwa programu skriningowego za pomocą dodatkowych danych zawartych w zaproszeniu : naświetlenia zalet i przybliżenia lekarza badającego wraz z wizerunkiem lub tylko możliwości wyboru jego płci. W pełni zgadzam się z Autorem, że to rola lekarza rodzinnego jest jednym z najważniejszych czynników decydującym o skuteczności badań przesiewowych!

Wnioski sformułowane na końcu dysertacji w pełni wynikają z przeprowadzonych badań.

Pozycje piśmiennictwa są aktualne i prawidłowo przytoczone w tekście.

Uważam, że lekarz medycyny Krzysztof Skoczylas jest osobą obdarzoną dużą błyskotliwością i potencjałem twórczym, ale też rozwagą i umiejętnością analizowania problemu ze stosownym dystansem. Doktorant w zaprezentowanej pracy na stopień doktora nauk medycznych zrealizował swoje cele badawcze i **choć odpowiedzi na postawione pytania nie wskazały optymistycznej drogi dla spodziewanej poprawy zgłaszalności do programu profilaktycznych badań ze strony społeczeństwa, stanowią istotny sygnał w jakim kierunku nie należy dążyć aby cel ten uzyskać.**

Doktorant potwierdził umiejętność wykorzystania stworzonego w oparciu o ciekawy pomysł warsztatu badawczego oraz dowiódł posiadania rzetelnej wiedzy i właściwej postawy wobec

uzyskanych wyników. Jedyne pytanie jakie chcę w tym miejscu zadać brzmi: Jaką formę zaproszenia Pan subiektywnie uznałby za najlepszą, gdyby była do Pana adresowana?

Przedstawioną mi do recenzji ciekawą dysertację Pana lek. med. Krzysztofa Skoczylasa z przyjemnością czytałam (jest finezyjna, bardzo jasno i ładnie napisana) i oceniam bardzo pozytywnie. Rozprawa ta 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 Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, o dopuszczenie Autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Barbara Skrzydło-Radomańska


Prof. dr hab. dr. med.
Barbara Skrzydło-Radomańska
Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy
3761606