

Kraków, 28 maja 2023r.

Prof. dr hab. med. Tomasz Sacha
Wydział Lekarski Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

RECENZJA

Osiągnięcia naukowego, dorobku naukowo-badawczego, dydaktyczno-organizacyjnego oraz w zakresie popularyzacji nauki i współpracy międzynarodowej dr n. med. Joanny Romejko-Jarosińskiej w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Podstawa przygotowania recenzji

Podstawa formalna sporządzenia niniejszej recenzji wynika z decyzji Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego dotyczącej wyznaczenia mnie jako recenzenta w postępowaniu habilitacyjnym dr n.med. Joanny Romejko-Jarosińskiej. Postępowanie wszczęto 24 listopada 2022 r., w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie – nauki medyczne. Postanowieniem Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, podjętym na posiedzeniu w dniu 15 marca 2023 r., powołano mnie w skład komisji habilitacyjnej w przedmiotowym postępowaniu, jednocześnie obligując do przygotowania recenzji na podstawie umowy zawartej z Dr hab. Michałem Mikułą Zastępcą Dyrektora ds. Naukowych Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego zawartej 05.04.2023. Podstawą prawną oceny osiągnięć naukowych Kandydatki ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego jest art. 221 ust. 8 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j.: Dz.U. z 2021 poz. 478), a w zakresie kryteriów branych pod uwagę przy tej ocenie – art. 219 ust. 1 pkt 2 wspomnianej ustawy. Dokumentację i materiały dotyczące przedmiotowego postępowania habilitacyjnego otrzymałam 10 kwietnia 2023 r.

Dane biograficzne kandydatki

Kandydatka jest absolwentką Akademii Medycznej w Warszawie. Tytuł zawodowy lekarza medycyny uzyskała w 1988r. Dyplom specjalisty pierwszego stopnia w zakresie chorób wewnętrznych uzyskała w 1992r., dyplom specjalisty drugiego stopnia w zakresie chemioterapii nowotworów w 1995r., dyplom specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej w 2003r., dyplom specjalisty drugiego stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych w 2013r, a dyplom specjalisty w dziedzinie transplantologii klinicznej w 2018r. W 2011 r. uzyskała dyplom ukończenia studiów podyplomowych w zakresie zarządzania organizacjami ochrony zdrowia. Tytuł doktora nauk medycznych habilitantka uzyskała 12.10.2006r, który został nadany uchwałą Rady Naukowej Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Tematem rozprawy doktorskiej była: „Ocena skuteczności i toksyczności programów chemioterapii zawierających cisplatynę – DHAP i ESHAP w leczeniu chorych na chłoniaki nawrotowe i oporne”, promotorem dysertacji był prof. dr hab. Jan Walewski. W latach 1988 - 1989 habilitantka odbyła staż podyplomowy Centrum Onkologii - Instytucie im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. W latach 1988-1994 rozpoczęła pracę jako asystentka w Klinice Chemioterapii Centrum Onkologii - Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, następnie od 1994-2006r była zatrudniona jako asystent naukowy w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, a od 2006r. kontynuuje pracę w tej instytucji jako adiunkt. W 2016r. została powołana na stanowisko Zastępcy Kierownika Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, obecnie Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Habilitantka odbyła następujące staże i kursy: Warsztaty transplantacyjne, Falenty, 09.11-10.11.2002, European Society of Oncology: Biology and treatment of

malignant lymphomas, Ascona, 8.03.-11.03.2003, Workshop in Scientific Communication, European Association of Science Editors, Warszawa, 15.05.-17.05.2003, Wykorzystanie danych rzeczywistych oraz stan rejestrów medycznych w Polsce, Warszawa, 21.04.2014, 5-th International Photopheresis Congress of Maco, Rzym, 09-10.10.2017, Warsztaty: "Polish Chimeric Antigen Receptor T-cell Network", Poznań, 29.04.2020

Omówienie osiągnięć naukowych będących podstawą do ubiegania się o nadanie tytułu doktora habilitowanego.

Podstawą wniosku habilitacyjnego jest osiągnięcie naukowe udokumentowane cyklem 6 oryginalnych, tematycznie powiązanych publikacji naukowych o łącznym współczynniku oddziaływania (Impact Factor) 25,843 pkt i łącznej punktacji wg MNiSW/MEiN 460 pkt. Analiza bibliometryczna wykonana została przez Bibliotekę Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Wszystkie prace wchodzące w skład osiągnięcia naukowego zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia naukowego doktora w czasopismach naukowych, które w roku opublikowania artykułów w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanyymi na podstawie art. 265 ust. 9 pkt Ustawy. W dwóch wskazanych pracach habilitantka jest pierwszym autorem, w pozostałych współpracowała nad opracowaniem części koncepcji prac, tworzyła bazy danych, analizowała piśmiennictwo, interpretowała wyniki, współpracowała nad sformułowaniem wniosków i brała udział w przygotowaniu manuskryptów.

Na poddany do oceny cykl składają się następujące publikacje:

1. Romejko-Jarosinska J, Ostrowska B, Dabrowska-Iwanicka A, Domanska-Czyz K, Rymkiewicz G, Paszkiewicz-Kozik E, Konecki R, Borawska A, Druzd-Sitek A, Lampka E, Osiadacz W, Osowiecki M, Popławska L, Swierkowska M, Targonski L, Tajer J, Lapinska G, Smorczevska M, Walewski J. High efficacy of intensive immunochemotherapy for primary mediastinal B-cell lymphoma with prolonged follow up. Sci Rep. 2022 Jun 22;12(1):10551. doi: 10.1038/s41598-022-14067-3.

IF: 4,996 pkt; MNiSW/MEiN: 140 pkt.

2. Czyż A, Romejko-Jarosinska J, Helbig G, Knopinska-Posluszny W, Popławska L, Piatkowska-Jakubas B, Hawrylecka D, Nasilowska-Adamska B, Dytfeld D, Lojko-Dankowska A, Kopinska A, Boguradzki P, Walewski J, Kyrz-Krzemien S, Hellmann A, Komarnicki M. Autologous stem cell transplantation as consolidation therapy for patients with peripheral T cell lymphoma in first remission: long-term outcome and risk factors analysis. Ann Hematol. 2013 Jul;92(7):925-33.

IF: 2,396 pkt; MNiSW 25

3. Romejko-Jarosińska J, Paszkiewicz-Kozik E, Szymczyk M, Ostrowska B, Domańska-Czyż K, Świerkowska-Czeneszew M, Popławska L, Machaj E, Walewski J. Wczesna niehematologiczna toksyczność po chemioterapii w wysokich dawkach i autologicznym przeszczepieniu komórek krwiotwórczych u chorych na nowotwory limfoidalne powyżej 60. roku życia. Acta Haematologica Polonica, 2012, 43, 2: 210-214 (99-103).

MNiSW/MEiN: 5 pkt (według obecnie obowiązującej punktacji 100 pkt)

4. Bazarbachi A, Boumendil A, Finel H, Khvedelidze I, Romejko-Jarosinska J, Tanase A, Akhtar S, Ben Othman T, Ma'koseh M, Afanasyev B, Cheikh J, Briones J, Gülbas Z, Hamladji RM, Elverdi T, Blaise D, Martínez C, Alma E, Halaburda K, Sousa AB, Glass B, Robinson S, Montoto S, Sureda A. The outcome of patients with Hodgkin lymphoma and early relapse after autologous stem cell transplant has improved in recent years. *Leukemia*. 2022 Jun;36(6):1646-1653. doi: 10.1038/s41375-022-01563-8

IF: 12.897 pkt; MNiSW/MEiN: 200 pkt.

5. Martínez C, Boumendil A, Romejko-Jarosinska J, Anagnostopoulos A, Faber E, Poiré X, Yakoub-Agha I, Akhtar S, Gurman G, Pavone V, Halaburda K, Sousa AB, Ghesquières H, Finel H, Khvedelidze I, Montoto S, Sureda A. Second autologous stem cell transplantation for relapsed/refractory Hodgkin lymphoma after a previous autograft: a study of the lymphoma working party of the EBMT. *Leuk Lymphoma*. 2020 Dec;61(12):2915-2922. doi: 10.1080/10428194.2020.1789624. Epub 2020 Jul 11.

IF: 3.28 pkt; MNiSW/MEiN: 70 pkt.

6. Czyz A, Romejko-Jarosinska J, Knopinska-Posluszny W, Nowicki A, Lojko-Dankowska A, Gil L, Dytfeld D, Walewski J, Hellmann A, Komarnicki M. Treatment strategy based on gemcitabine-containing salvage chemotherapy used with intent to proceed to second stem cell transplant for patients with Hodgkin lymphoma relapsing after a prior autologous transplant. *Leuk Lymphoma*. Epub 2012 Oct 29. doi: 10.3109/10428194.2012.734612. *Leuk Lymphoma*. 2013 May;54(5):973-8.

IF: 2,301 pkt; MNiSW/MEiN: 20 pkt

We wszystkich powyższych publikacjach habilitantka opracowała lub brała czynny udział w opracowaniu koncepcji tych prac, dokonywała analizy piśmiennictwa, zbierała dane kliniczne, tworzyła lub współtworzyła bazy danych, brała udział w formułowaniu wniosków, w przygotowaniu manuskryptów do publikacji i akceptacji ich ostatecznych wersji. Prace opublikowano w recenzowanych czasopismach o sumarycznym współczynniku oddziaływania (IF) = 25,843 pkt.

Cykl publikacji dotyczy niezwykle ważnego problemu oceny skuteczności i bezpieczeństwa chemioterapii w wysokich dawkach, bez lub z przeszczepieniem komórek krwiotwórczych, u chorych na agresywne nowotwory układu chłonnego. Oceniano skuteczność terapii submieloablacyjnej stosowanej w pierwszej linii leczenia agresywnego chłoniaka z komórek B (publikacja 1), terapii mieloablacyjnej podawanej jako leczenie konsolidujące po pierwszej linii leczenia (publikacja 2). Publikację 3. poświęcono ocenie bezpieczeństwa leczenia o którym mowa w 2. publikacji u chorych po 60. roku życia. W kolejnej, 4. publikacji analizowano potencjalne czynniki ryzyka wczesnego nawrotu po auto-SCT u chorych na chłoniaka Hodgkin'a i oceniano skuteczność terapii w takich przypadkach, w tym przeszczepienia allo i autologicznego. W publikacji 5. oceniano przydatność drugiej procedury auto-SCT w leczeniu chorych z opornym lub nawrotowym chłoniakiem Hodgkin'a, a w publikacji 6. analizowano skuteczność gemcytabiny w terapii pomostowej do kolejnego przeszczepienia komórek krwiotwórczych.

W pierwszej pracy analizowano skuteczność i toksyczność intensywnej submieloablacyjnej chemioterapii o typie GMALL-B-ALL/NHL-2002 u chorych na PMBCL – rzadką postać agresywnego chłoniaka nieziarniczego (2-3% NHL) występującego głównie u młodych osób. Niepowodzenie leczenia pierwszej linii jest bardzo złym czynnikiem rokowniczym, a konwencjonalna chemioterapia najczęściej jest nieskuteczna, stąd tak istotnym jest poszukiwanie jak najskuteczniejszej terapii pierwszego wyboru. Badanie prowadzono w latach 2004 - 2017, objęło nim 124 chorych. Spośród nich u 8. chorych (6%) odnotowano niepowodzenie terapii GMALL: u 4. (3%) z powodu choroby nawrotowej, a u pozostałych 4. (3%) z powodu choroby odpornej. Znaczną część pracy poświęcono ocenie bezpieczeństwa stosowanego protokołu. U wszystkich chorych doszło do neutropenii 3. i 4. stopnia, u połowy do małopłytkowości 4. stopnia. Gorączka neutropeniczna wystąpiła u 1/3 chorych, ale poważne infekcje jak wstrząs septyczny i zapalenie płuc diagnozowano rzadko; odpowiednio w 1% i 2% wszystkich cykli. U kilku chorych obserwowano neurotoksyczność albo kardiotoxyczność chemioterapii, w jednym przypadku doszło do zgonu w wyniku niewydolności sercowo-krążeniowej z wysiękiem w osierdziu. Po 7, 9 i 11 latach terapii rozpoznano drugie nowotwory. Były to dwa chłoniaki i jeden mięsak wątroby. Płodność u kobiet poddanych tej terapii została zachowana. Publikacja obejmuje unikatową analizę skuteczności i bezpieczeństwa zintensyfikowanej submieloablacyjnej chemioterapii GMALL/B-ALL/NHL2002 bez przeszczepienia u młodych chorych na PMBCL.

W drugiej publikacji opartej o wieloośrodkowe badanie retrospektywne omówiono skuteczność chemioterapii mieloablacyjnej z następowym auto-SCT jako konsolidacji leczenia indukcyjnego, jako konsolidacji linii drugiej (jeśli była ona wdrożona celem uzyskania większej odpowiedzi na leczenie) lub jako konsolidacji leczenia ratunkowego, tj. po nawrocie po pierwszej linii leczenia. Analiza obejmowała 65 chorych na chłoniaki PTCL stanowiących grupę rzadkich (8%-12% wszystkich NHL), agresywnych nowotworów wywodzących się z limfocytów Th4 lub Th8, cechujących

się bardzo złym rokowaniem z medianą przeżycia 2-3 lat. Zaobserwowano, że konsolidacja pierwszej linii chemioterapią w wysokich dawkach z autologicznym przeszczepieniem komórek krwiotwórczych pozwala na dwukrotne wydłużenie czasu trwania odpowiedzi. Istotny, niezależny wpływ na OS i PFS miało zajęcie szpiku przy rozpoznaniu chłoniaka oraz niepowodzenie pierwszego leczenia, który definiowano jako brak CR po leczeniu indukcyjnym. Analizy pozwoliły na zidentyfikowanie czynnika rokowniczego - uproszczonego PIT (2 lub więcej vs 0-1 niekorzystnych czynników), który selekcjonował grupy o niekorzystnych wynikach auto-SCT. Kombinacja tego czynnika z dwoma wspomnianymi powyżej pozwoliła zidentyfikować grupę chorych, którzy nie odnieśli żadnej poprawy po auto-SCT. Wobec braku ustalonego optymalnego sposobu leczenia omawianej w publikacji grupy chorych praca wnosi istotne dane o bardzo dużym znaczeniu klinicznym.

Trzecia publikacja poświęcona była analizie toksyczności niehematologicznej u 44 chorych w wieku 60-67 lat poddanych leczeniu chemioterapią w wysokich dawkach z następowym auto-SCT. Toksyczność niehematologiczna wystąpiła u 84% chorych, poważne powikłania jak wstrząs septyczny albo zapalenie płuc rozpoznano u mniej niż 2% chorych. Niehematologiczna toksyczność nie przyczyniła się do zgonu żadnego chorego, a śmiertelność niezwiązana z progresją choroby wyniosła 2%.

Celem czwartej publikacji była ocena wyników leczenia chorych na chłoniak Hodgkina z pierwszym nawrotem po auto-SCT w latach 2006-2017 podzielonych na 4 okresy leczenia: 2006 – 2008, 2009 – 2011, 2012 – 2014, 2015 – 2017. U 760 chorych leczonych w 32 ośrodkach w Europie oceniono 4. letnie przeżycie całkowite chorych po pierwszym nawrocie po auto-SCT, częstość terapii nowymi lekami (BV, przeciwciała anty-PD1) oraz częstość wykonywania drugiej procedury przeszczepowej allo-SCT lub auto-SCT. Odsetek 4. letniego OS wyniósł 46%, obserwowano jego wydłużenie od 35% w latach 2006-2008 poprzez 42% w latach 2009-2011, 49% w latach 2012-2014 do 61% w latach 2015-2017. Poprawa OS dotyczyła jednak tylko chorych z wczesnym nawrotem (do 12 miesięcy) ($p=0.01$). W kolejnych okresach obserwacji odnotowano zmniejszenie udziału w leczeniu chemioterapii oraz radioterapii, na rzecz nowoczesnej immunoterapii. Udział BV w leczeniu pierwszego nawrotu po auto-SCT zwiększał się i w latach 2015-2017 BV otrzymało 36,7% chorych. Znakomita większość z tych pacjentów uzyskiwała odpowiedź na leczenie z istotnymi odsetkami CR sięgającymi 40% – 59%. Inhibitory punktów kontrolnych (najczęściej niwolumab) podawano częściej w kolejnych nawrotach po auto-SCT niż po pierwszym nawrocie. Odpowiedź na leczenie uzyskało 76% chorych (CR 44%) i odsetek 4. letnich OS wyniósł 48%. Konsolidację drugim SCT otrzymało 43,5% chorych. Obserwowano, że liczba pacjentów kwalifikowanych do przeszczepień allo- i autologicznych zwiększała się z kolejnymi latami. Ważną konkluzją pracy jest poprawa wyników leczenia chorych na HL po wczesnym nawrocie po auto-SCT w ostatnich latach, co można zawdzięczać coraz szerszemu wdrażaniu leczenia opartego na immunoterapii jako pomostu do wykonania kolejnych przeszczepień allo- lub autologicznych.

W piątej publikacji dokonano analizy skuteczności leczenia mieloablacyjnego drugiego auto-SCT u chorych z nawrotem HL po uprzednio wykonanym auto-SCT, którzy nie kwalifikowali się do przeszczepienia allogenicznego. Analiza obejmowała 56 chorych. Całkowity odsetek 4. letnich OS i 4. letnich PFS wyniósł odpowiednio 62% i 28%. Stan choroby przed drugą procedurą przeszczepową, chemiowrażliwość oraz nawrót po pierwszym auto-SCT powyżej 12 miesięcy identyfikowały grupę chorych osiągających dłuższe OS i PFS. Istotność wykonanej analizy zwłaszcza w aspekcie wdrożenia immunoterapii jak BV czy inhibitory PD-1, które poprawiły wyniki leczenia u chorych na chłoniaka Hodgkin'a w fazie oporności i nawrotu polega na wykazaniu znacznej skuteczności przeprowadzenia drugiego autologicznego przeszczepienia u chorych z nawrotem po pierwszej procedurze, u których optymalnym postępowaniem byłoby wykonanie allo-SCT, jednak nie jest to z różnych powodów możliwe.

Szósta publikacja poświęcona jest ocenie skuteczności chemioterapii ratunkowej w skład której wchodziła gemcytabiny chorym na HL w nawrocie po wykonanej auto-SCT. Badanie przeprowadzono w trzech ośrodkach hematologicznych analizując 37 chorych. Stan choroby w momencie przeszczepienia determinuje wyniki leczenia mieloablacyjnego, dlatego bardzo istotne jest uzyskanie remisji metabolicznej przed przeprowadzeniem auto-SCT. Odpowiedź na oceniane leczenie uzyskało 68% chorych, w tym 22% chorych uzyskało całkowitą remisję. Dwudziestu chorych skierowano do auto-SCT (n=5) lub allo-SCT (n=15). W analizie wieloczynnikowej PFS od chwili auto-SCT krótszy niż 6 miesięcy i odpowiedź na leczenie mniejsza niż częściowa remisja były niezależnymi, niekorzystnymi czynnikami ryzyka dla całkowitego przeżycia.

Badania przeprowadzone przez habilitantkę oraz te, w których brała znaczący udział pozwoliły na znaczne pogłębienie wiedzy dotyczącej skuteczności i bezpieczeństwa chemioterapii submieloablacyjnej w leczeniu pierwszej linii chorych na agresywne NHL (PMBCL), wskazały, że dwukrotnie częstsze odpowiedzi na leczenie i istotne wydłużenie przeżycia wolnego od progresji można uzyskać stosując konsolidację auto-SCT po leczeniu pierwszej linii u większości chorych na chłoniaka z obwodowych limfocytów T, a zidentyfikowane czynniki ryzyka pozwalają wyodrębnić grupę chorych, którzy odniosą największą korzyść z tego typu leczenia. Badania te wykazały, że chemioterapia mieloablacyjna z następową auto-SCT jest bezpieczną procedurą dla większości chorych powyżej 60. roku życia, wskazały, że wyniki leczenia chorych na chłoniaka Hodgkin'a z wczesnym nawrotem choroby po auto-SCT poprawiły się w ciągu ostatniej dekady za sprawą włączenia nowych terapii jak i przeprowadzenia drugiej procedury przeszczepowej, która może być dobrą opcją leczenia dla chorych z późnym nawrotem po pierwszym przeszczepieniu i bardzo dobrą odpowiedzią na chemioterapię, nie będących kandydatami do allo-SCT. Wyniki tych badań wskazują ponadto, że gemcytabina jest aktywnym lekiem i powinna być wykorzystywana do leczenia cytoredukcyjnego oraz pomostowego u chorych, u których nie można zastosować innych metod leczenia np. przeciwciał anti-PD1

poprzedzających bardziej skuteczne terapie jak procedura allo- lub auto-SCT. Należy podkreślić bardzo istotne praktyczne walory prac zgłoszonych do oceny. Pozwalają one na optymalizację leczenia u chorych na oporne na leczenie różnego rodzaju agresywne nowotwory układu chłonnego.

Całościowy dorobek naukowy obejmuje szereg prac oryginalnych, poglądowych, rozdziałów w podręcznikach oraz doniesień na zjazdy krajowe i międzynarodowe o tematyce obejmującej szeroko zagadnienia dotyczące leczenia różnego rodzaju chłoniaków, w szczególności chłoniaków skrajnie agresywnych, o wysokiej złośliwości, ale także rzadkich podtypów chłoniaka jak np. PMBCL, chłoniak plazmablastyczny. Łączna punktacja osiągnięć wynosi (stan na 12.10.2022) IF: 128,866, MNiSW: 2458. W latach 90. XX wieku habilitantka współpracowała z Zakładem Epidemiologii Nowotworów Instytutu Onkologii w Warszawie prowadząc tam badania epidemiologiczne. Zdała z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny II stopnia w zakresie chemioterapii nowotworów. W 2022r. została nagrodzona przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Złotym Krzyżem Zasługi, zdobyła także wyróżnienie dla TOP recenzenta czasopisma *Acta Haematologica Polonica* 2021/2022

Habilitantka czynnie uczestniczyła w krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych prezentując wyniki swoich prac, współpracuje z innymi ośrodkami onkologicznymi i hematologicznymi w kraju i za granicą m.in. w ramach PLRG, Polskiej Grupy Szpiczakowej, PALG, międzynarodowej grupy roboczej dla chłoniaków (LWP-EBMT), EORTC, GMALL, BNLI, European MCL Network, EBMT, European Reference Network-Euroblood Net i Harmony. Uczestniczyła w opracowaniu autorskiego programu leczenia dla chłoniaków OUN. Interesuje się zastosowaniem metody autologicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w leczeniu chłoniaków oraz szpiczaka mnogiego. Szereg publikacji dotyczy zagadnienia mobilizacji komórek krwiotwórczych do auto-SCT. Prowadziła także badania dotyczące powikłań cewnikowania żył centralnych oraz analizy częstości zainfekowania materiału przeszczepowego i występowania zakażeń u chorych po przetoczeniu komórek krwiotwórczych. Habilitantka jest członkinią wielu polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych, uczestniczyła w wielu ogólnopolskich i międzynarodowych badaniach naukowych oraz grantach.

Działalność dydaktyczna

Habilitantka jest promotorem pomocniczym pracy na stopień doktora nauk medycznych lekarza Elżbiety Wojciechowskiej-Lampki (praca w toku), jest kierownikiem specjalizacji 5 lekarzy (4 lekarzy w aktualnie trakcie specjalizacji), pełniła funkcję opiekuna lekarzy specjalizujących się w onkologii klinicznej w trakcie stażu w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego, prowadziła wykłady (ponad 100 od 2000r.) na kursach obowiązkowych i doskonalących do specjalizacji w ramach współpracy z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, była wspólnie z prof. Walewskim kierownikiem naukowym kilkunastu kursów pt: "Aktualne zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, Podstawy

onkologii klinicznej, Nowotwory układu chłonnego, TBI”, prowadziła wykłady dla lekarzy onkologów i rezydentów z onkologii klinicznej w ramach Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego z diagnostyki i leczenia nowotworów limfoproliferacyjnych oraz dla studentów w ramach współpracy z WUM. Wygłaszała wykłady na zaproszenie firm farmaceutycznych oraz w ramach VII Letniej Akademii Onkologicznej dla dziennikarzy.

Działalność organizacyjna

Organizowała i sprawuje pieczę nad działalnością transplantacyjną Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego (KNUCH), prowadzi nadzór nad Pracownią Aferez, współpracuje z POLTRANSPLANTEM (od 2017 r.) i z EBMT (od 2010 r.) w zakresie rejestrów przeszczepowych, organizuje pracę zespołu lekarskiego na oddziale KNUCH (od 2016 r. zastępca Kierownika Kliniki KNUCH). W 2019r. wprowadziła do KNUCH procedury fotoferezy jako jednej z metod leczenia chłoniaków skóry w 2019 r. Przygotowuje Klinikę do akredytacji celem uzyskania przedłużenia pozwolenia Ministerstwa Zdrowia (MZ) na pobieranie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych oraz na działalność transplantacyjną. Bierze udział w przygotowaniu KNUCH do uzyskania certyfikatu (firma Gilead) celem wykonywania procedury leczenia autologicznymi limfocytami T zmodyfikowanymi genetycznie. Jest członkiem współzałożycielem Stowarzyszenia Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej.

Działalność popularyzująca naukę

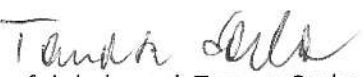
Jest współredaktorem i współautorem monografii, rozdziałów w podręcznikach, wykładowcą i czynnym uczestnikiem wielu konferencji naukowo – szkoleniowych w Polsce i poza jej granicami m.in. PTOK, PTO, PTT, PTHit, LyFE, EORTC-CTCL, European Lymphoma Institute, ISHL, ASCO, ESMO, EBMT, EHA, ICML. Habilitantka jest recenzentem pięciu czasopism, w tym 4. impaktowanych, o zasięgu międzynarodowym.

Podsumowanie

Przedstawiony do oceny cykl publikacji pod tytułem „Znaczenie leczenia chorych na chłoniaki agresywne z zastosowaniem intensywnej chemioterapii bez lub z przeszczepieniem autologicznych komórek krwiotwórczych” spełnia kryteria cyklu publikacji powiązanych tematycznie które mogą stać się podstawą do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Moja ocena osiągnięcia naukowego, analiza całości dorobku naukowego obejmującego prace o łącznej wartości współczynnika oddziaływania $IF = 128,866$, $MNiSW = 2458$, liczbie cytowań = 323 i indeksie Hirsha = 7, aktywności naukowo-dydaktycznej, osiągnięć dydaktycznych, zawodowych oraz angażowania się w działalność popularyzującą naukę jest bardzo wysoka. Całość spełnia wymogi ustawowe w zakresie kryteriów branych pod uwagę przy ocenie – art. 219 ust. 1 pkt 2 stawiane przed kandydatami do uzyskania stopnia

doktora habilitowanego ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j.: Dz.U. z 2021 poz. 478). Wobec powyższego mam zaszczyt rekomendowania Wysockiej Radzie nadania stopnia tytułu doktora habilitowanego dr n.med. Joannie Romejko-Jarosińskiej.

Z poważaniem


Prof.dr hab.med. Tomasz Sacha