

Bytom, 26 maja 2025 roku

Dr hab. n. med. Ewa Nowakowska-Zajdel, prof. ŚUM

Katedra Profilaktyki Chorób Metabolicznych

Zakład Profilaktyki Chorób Żywieniowozależnych

Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**OCENA dorobku i osiągnięcia naukowego Pana dr. Adama Idasiaka w postępowaniu
w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego**

W związku z powołaniem mnie Uchwałą Nr 39/2025 (z dnia 19 marca 2025 roku) Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego na recenzenta w składzie komisji habilitacyjnej w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne dr. n.med. Adamowi Idasiakowi, niniejszym przedkładam ocenę Jego dorobku i osiągnięcia.

W dniu 31.03.2025 roku otrzymałam pocztą następujące dokumenty do recenzji w formie papierowej i elektronicznej: wniosek, Dyplom doktora, autoreferat, analizę bibliometryczną publikacji przygotowana przez Bibliotekę Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, wykaz osiągnięć naukowych, oświadczenia współautorów publikacji wchodzących w skład głównego osiągnięcia naukowego, potwierdzenia działalności naukowej w innych instytucjach, 5 publikacji stanowiących dzieło Kandydata w wersji elektronicznej.

Od strony formalnej dokumentacja spełnia wszystkie kryteria wymagane do przeprowadzenia oceny merytorycznej osiągnięcia naukowego, aktywności, współpracy i dorobku dr. n.med. Adama Idasiaka.

Podstawowe dane o Habilitancie i przebiegu pracy naukowo-zawodowej

Dr n. med. Adam Idasiak ukończył studia w 2002 roku na Wydziale Lekarskim w Zabrze Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z wynikiem ponad dobrym. W 2007 roku uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na podstawie rozprawy doktorskiej „*Ocena ryzyka przerzutów odległych u chorych na raka krtani napromienianych pooperacyjne*” nadany przez Śląską Akademię Medyczną w Katowicach. Promotorem pracy był prof. dr hab. n. med. Rafał Suwiński. Habilitant od początku kariery zawodowej jest związany z Instytutem Onkologii, Oddziałem

w Gliwicach; w latach 2002-2009 jako asystent w Zakładzie Radioterapii, a od 2010 roku do dziś jako asystent w II Klinice Radioterapii i Chemioterapii Narodowego Instytutu Onkologii, Państwowego Instytutu Badawczego, Oddziału w Gliwicach. Od 2017 roku pełni funkcję Zastępcy Kierownika tej Kliniki. Równocześnie jest zatrudniony w Katedrze i Oddziale Klinicznym Onkologii Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Habilitant uzyskał specjalizacje w dziedzinach radioterapii onkologicznej (2010 rok) i onkologii klinicznej (2019 rok).

Ocena formalna wniosku habilitacyjnego

Na podstawie przedłożonych dokumentów, dr n. med. Adam Idasiak spełnia warunki nadania stopnia doktora habilitowanego określone w art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023r. poz. 742 – tekst jednolity z późn. zm.). Zgodnie z Ustawą stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która 1. posiada stopień doktora; 2. posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej: a) 1 monografię naukową wydaną przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub z przepisami wydanymi na podstawie b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b, lub c) 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne; 3. wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Wniosek o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego, dr n.med. Adam Idasiak oparł na podstawie cyklu 5 artykułów naukowych opublikowanych w latach 2017-2024, czyli po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Cykl powiązanych tematycznie prac Habilitant zatytułował: „**Ocena tolerancji i skuteczności nowych schematów radiochemioterapii przedoperacyjnej u chorych na miejscowo zaawansowanego raka odbytnicy**”. Prace opublikowane zostały w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, ze współczynnikiem oddziaływania IF od 0-3,409. Łączny IF wynosi 10,276. Czasopisma są punktowane przez MNiSW od 25-100 pkt. Łącznie liczba punktów wynosi 335. W trzech wymienionych pracach dr n.med. Adam Idasiak jest pierwszym autorem i autorem korespondencyjnym, w dwóch pozostałych jest czwartym autorem a w 5 publikacji ostatnim. Wszystkie prace są spójne tematycznie, cztery prace są pracami oryginalnymi, a piąta jest pracą poglądową.

W cykl prac wchodzi:

1. **Idasiak A**, Galwas-Kliber K, Behrendt K, Wziętek I, Kryj M, Stobiecka E, Chmielik E, Suwinski R. Pre-operative hyperfractionated concurrent radiochemotherapy for locally advanced rectal cancers: a phase II clinical study. *Br J Radiol.* 2017 Jun;90(1074):20160731. doi: 10.1259/bjr.20160731. Epub 2017 May 23. PMID: 28466686; PMCID: PMC5602173.
2. **Idasiak A**, Galwas-Kliber K, Rajczykowski M, Bębosz-Suwińska I, Zeman M, Stobiecka E, Mrochem-Kwarciak J, Suwiński R. Tumor regression grading after preoperative hyperfractionated radiotherapy/chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancers: interim analysis of phase III clinical study. *Neoplasma.* 2021 May;68(3):631-637. doi: 10.4149/neo_2021_201217N1366. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33618522.
3. **Idasiak A**, Ziółkowska B, Rajczykowski M, Galwas K, Dębosz-Suwińska I, Zeman M, Mrochem-Kwarciak J, Suwiński R. Randomized clinical trial on accelerated preoperative hyperfractionated radiotherapy (HART) vs preoperative hyperfractionated radiochemotherapy (HART-CT) in locally advanced rectal cancer. *The British Journal of Radiology* 2024, DOI: 10.1093/bjr/tqael76.
4. Zeman M, Czamecki M, Chmielik E, **Idasiak A**, Skalba W, Stręczyński M, Paul PJ, Czamiecka A., The assessment of risk factors for long-term survival outcome in ypNO patients with rectal cancer after neoadjuvant therapy and radical anterior resection. *World J Surg Oncol.* 2021; 19(1):154. doi: 10.1186/s12957-021-02262-x.
5. Rafał Suwiński, Marcin Zeman, Iwona Dębosz-Suwińska, **Adam Idasiak**. Short-course radiotherapy as part of total neoadjuvant therapy for locally advanced rectal cancer - a new standard? *Nowotwory. Journal of Oncology* 2022;72(6):372-377.; DOI: 10.5603/NJG.a2022.0Q56

Liczba cytowań tych publikacji wynosi 6 (bez autocytowań) (Web of Science z dnia 14.10.2024 r.). Oświadczenia o wkładzie w publikacje dostarczone przez Habilitanta i współautorów wskazują na Jego wkład, chociaż nie określono proporcji udziału Jego i współautorów.

Cykl prac przedstawionych przez Habilitanta jest spójny tematycznie i dotyczy leczenia przedoperacyjnego (radioterapii i radiochemioterapii) raka odbytnicy z oceną tolerancji i skuteczności. Od wielu lat w zakresie leczenia raka odbytnicy obserwuje się zmiany w sekwencji leczenia skojarzonego, a w chwili obecnej szczególne zainteresowanie klinicystów dotyczy całkowitego leczenia przedoperacyjnego. Chorzy na raka odbytnicy są szczególną grupą chorych, którzy wymagają interdyscyplinarnych decyzji terapeutycznych. Przedstawiony cykl prac Habilitanta jest oparty na współpracy w ramach zespołu w skład, którego wchodzi radioterapeuci, onkolodzy kliniczni, chirurdzy, radiolodzy i patomorfologodzy. Cykl prac jest osiągnięciem Zespołowym, ale Liderem tego Zespołu jest Habilitant, którego rolą było zrealizowanie koncepcji badawczej, opracowanie wyników, a przede

wszystkich skoordynowanie wszystkich działań związanych z planowaniem leczenia i oceną wyznaczonych punktów kontrolnych. W odniesieniu do prac klinicznych i prac badawczych w onkologii jest oczywiste, że każda taka praca jest oparta na współpracy specjalistów różnych dziedzin. Przedstawione przez Habilitanta prace, co przemawia na Jego korzyść, są dowodem rozwoju naukowego w czasie ich realizacji, szerszego spojrzenia na proces planowania leczenia i współistnienia wielu czynników decydujących o efektach leczenia i toksyczności. Z każdym nowym zarejestrowanym badaniem klinicznym pojawiają się też potencjalnie nowe czynniki prognostyczne i predykcyjne, mające wpływ lub nie na wybór leczenia co uwzględnia Habilitant w swoim dorobku. Piąta publikacja cyklu jest podsumowaniem – pracą poglądową, w której Habilitant omawia badanie RAPIDO i PRODIGE 23 (ważne, aktualne badania w tym obszarze) i wskazuje na potrzebę uwzględnienia właśnie nowych czynników molekularnych - predykcyjnych w celu jeszcze bardziej spersonalizowanego leczenia chorych.

Pierwsza praca: *Pre-operative hyperfractionated concurrent radiochemotherapy for locally advanced rectal cancers: a phase II clinical study. Br J Radiol. 2017 Jun;90(1074):20160731. doi: 10.1259/bjr.20160731. Epub 2017 May 23.* Współczynnik oddziaływania wynosił 1,814. Jest to praca zespołowa i dotyczy przedoperacyjnego leczenia skojarzonego – hyperfrakcjonowanej radioterapii do dawki 42Gy (w dawkach frakcyjnych 1,5 Gy 2xdziennie) z chemioterapią. Badanie powstało na bazie wcześniejszych doświadczeń Ośrodka z samodzielną hyperfrakcjonowaną radioterapią w raku odbytnicy. Badanie uzyskało zgodę lokalnej Komisji Bioetycznej (nie podano numeru zgody). Określono kryteria włączenia do badania, opisano procedurę leczenia skojarzonego, planowany zabieg operacyjny wykonywano 6 tygodni od zakończenia leczenia. W ocenie histopatologicznej pooperacyjnej określono odpowiedź na leczenie. Ocenie poddano wczesną i późną toksyczność, powikłania pooperacyjne i odpowiedź histopatologiczną na leczenie. Drugorzędnymi punktami oceny był czas do nawrotu miejscowego, rozszewu odległego i czas całkowitego przeżycia. Analiza dotyczyła 53 chorych, blisko połowa chorych nie otrzymała drugiego cyklu CT, a 20 chorych otrzymało dodatkowo CT pooperacyjną. Badanie pod względem metodologicznym przeprowadzono skrupulatnie i analizowano uzyskane wyniki zgodnie z wyznaczonymi punktami kontrolnymi. Ocena tej metody leczenia oparta na niedużej, niejednorodnej grupie chorych stała się podstawą do zaplanowania kolejnej analizy.

Habilitant w podsumowaniu zwraca uwagę na grupę chorych nieodpowiadających na leczenie (12% niepowodzeń lokoregionalnych i 21% chorych z przerzutami odległymi), u których powinno rozważyć się leczenie bardziej agresywne – i miejscowe i systemowe.

Druga praca: *Tumor regression grading after preoperative hyperfractionated radiotherapy/chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancers: interim analysis of phase III clinical study. Neoplasma. 2021 May;68(3):631-637. doi: 10.4149/neo_2021_201217N1366. Epub*

2021 Feb 24. Współczynnik oddziaływania wynosił 3,409. Praca jest kontynuacją wcześniejszego projektu (omówiony w pracy 1), na podstawie którego Habilitant zarejestrował w bazie Clinical Trials.gov badanie III fazy z randomizacją: *Preoperative Hyperfractionated Radiotherapy or Radiochemotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer. NCT01814969*. Na podstawie przeprowadzonego badania jednoośrodkowego i uzyskanych wyników od 136 chorych na miejscowo zaawansowanego raka odbytnicy (T2/N+ lub T3/każde N0) analizie poddano ocenę odpowiedzi na leczenie w pooperacyjnym materiale histopatologicznym wg 4 punktowej skali (wg AJCC, wydanie 7) regresji nowotworu (TRG – tumor regression grading). Drugorzędnymi punktami oceny były: odsetek wyleczeń miejscowych, przeżycie wolne od przerzutów i całkowite przeżycie. Przedstawiono analizę 2-letnich obserwacji chorych. Interesujące obserwacje dotyczyły braku znamienności statystycznej w zakresie odpowiedzi na leczenie przez dodanie 5 Fluorouracylu do hiperfrakcjonowanej radioterapii (HART) – odpowiedź miejscowa wg skali TRG była znamienna, a w podgrupach TRG 0-1 i TRG 2-3 wykazano także znamienne różnice w zakresie 2 letniego DFS i przeżyć wolnych od nawrotu w obrębie miednicy. W podsumowaniu wykazano, że ocena TRG jest niezależnym czynnikiem prognostycznym, niezależnym od zastosowanego leczenia przedoperacyjnego (HART lub HART-CT), chociaż znamienny był odsetek odpowiedzi w tych podgrupach.

Trzecia praca: *Randomized clinical trial on accelerated preoperative hyperfractionated radiotherapy (HART) vs preoperative hyperfractionated radiochemotherapy (HART-CT) in locally advanced rectal cancer. The British Journal of Radiology 2024, DOI: 10.1093/bjr/tqae176*. Współczynnik oddziaływania wynosił 1,8. Publikacja dotyczy kolejnej analizy, w zwiększonej liczbie grupie 187 chorych, zrandomizowanych do lipca 2021 roku (badanie zostało wstrzymane ze względu na wyniki badania PRODIGE sugerujące korzyść kliniczną z TNT - total neoadjuvant therapy). Mediana obserwacji wynosiła 5,6 lat. Celem pracy była ponownie ocena TRG. Drugorzędnymi punktami kontrolnymi były: OS, DFS, toksyczność leczenia przedoperacyjnego i niepowodzenia. W podsumowaniu podkreślono, jak w poprzedniej pracy, korzyść w odpowiedzi histopatologicznej w ramieniu HART-CT i brak znamiennych statystycznie różnic w OS i DFS pomiędzy obu ramionami. Natomiast analiza DFS względem odpowiedzi histopatologicznej wykazała znamienne różnice dla HART-CT. W odniesieniu do konwencjonalnej RT-CT wyniki w odpowiedziach pCR były porównywalne jak i wyniki DFS po 5 latach obserwacji. W ocenie przeżycia uwzględniono także rolę LNR (lymph node ratio) w ocenie DFS. Wyższy LNR okazał się niekorzystnym czynnikiem prognostycznym przeżyć wolnych od progresji choroby. A przytoczona w pracy metaanaliza wskazuje na powiązanie wysokiego LNR z niskim OS.

Warto podkreślić, że Habilitant wnikliwie przeprowadza analizę grupy badanej, porównuje uzyskane wyniki (pCR, DFS, LNR, toksyczność) do wyników badań EORTC 22921, RTOG-0012 i aktualnie opublikowanych danych badania niemieckiego. Praca posiada duży potencjał praktyczny i poznawczy.

Wykorzystanie HART w skojarzeniu lub bez CT jest znaczącą opcją terapeutyczną, chociaż badanie ma nieliczną grupę i zbyt krótką obserwację żeby aktualnie zmienić postępowanie terapeutyczne. Jednak mając na uwadze personalizację leczenia, przy uwzględnieniu nowych czynników predykcyjnych może w przyszłości HART w skojarzeniu z CT lub bez, będzie opcją leczenia dla wybranych chorych. Proszę o ustosunkowanie się do przesłanek jakie skłaniają do wyboru leczenia TNT, szczególnie w odniesieniu do całkowitej chemioterapii przedoperacyjnej i dlatego wstrzymano rekrutację chorych. Badanie PRODIGE 23 nie było badaniem z ramieniem wyłącznie przedoperacyjnego leczenia chorych na raka odbytnicy.

Nasuwa się także pytanie, czy aktualnie badane biomarkery molekularne w chorobie zaawansowanej mogą mieć znaczenie w planowaniu skojarzonego leczenia przedoperacyjnego raka odbytnicy zaawansowanego miejscowo.

Czwarta praca: *The assessment of risk factors for long-term survival outcome in ypNO patients with rectal cancer after neoadjuvant therapy and radical anterior resection. World J Surg Oncol. 2021; 19(1):154. doi: 10.1186/s12957-021-02262-x.* Współczynnik oddziaływania wynosił 3,253. Habilitant jest 4 autorem. W pracy przedstawiono analizę częstości wystąpienia powikłań chirurgicznych. Była to retrospektywna analiza 195 chorych leczonych operacyjnie po leczeniu przedoperacyjnym; RT (5x5Gy), HART, CT-RT z 2 cyklami 5 Fu i HART-CT (też z 2 cyklami 5Fu). Ocenie poddano wystąpienie nieszczelności wczesnej (do 30 dni) i późnej (powyżej 30 dni od operacji). Dodatkowo analizowano Indeks chorób współistniejących (Charlson Comorbidity Index – CCI), zaawansowanie kliniczne, rodzaj leczenia, lokalizację guza, czas od zakończenia RT, ypT, liczbę usuniętych węzłów chłonnych, TRG, szerokość marginesu dystalnego i przebyłą CT uzupełniającą. Wykazano wpływ CCI>3 i wystąpienia późnej nieszczelności na odległe wyniki onkologiczne.

Piąta praca: *Short-course radiotherapy as part of total neoadjuvant therapy for locally advanced rectal cancer - a new standard? Nowotwory. Journal of Oncology 2022;72(6):372-377.; DOI: 10.5603/NJG.a2022.0056* Współczynnik oddziaływania wynosił 0. Jest to praca pogładowa, w której przedstawiono aktualnie przyjęty sposób postępowania terapeutycznego u chorych na raka odbytnicy wysokiego ryzyka. Omówiono badanie RAPIDO, w którym w ramieniu badanym (RT – 5x5Gy + 6xCapox lub 9xFolfox4, jako tzw. całkowite leczenie przedoperacyjne – TNT) uzyskano korzyść w redukcji przerzutów odległych przy wyższej zaplanowanej dawce CT (84% chorych otrzymało co najmniej 75% zaplanowanej dawki CT) w porównaniu do ramienia kontrolnego (58% pacjentów otrzymało co najmniej 75% zaplanowanej dawki CT). Drugim badaniem było PRODIGE 23 – skojarzenie długiej radiochemioterapii z intensywną chemioterapią przedoperacyjną. Chorzy otrzymywali 6xFOLFIRINOX, następnie CT-RT (50 Gy przez 5 tygodni i jednocześnie kapecytabinę 2x800mg/m² przez 5 dni w tygodniu. Chorzy byli poddani operacji, następnie CT uzupełniającej przez 3 m-ce (FOLFOX6 lub kapecytabina 2x1250mg/m² 1-14 dni co 21).

Habilitant w tej pracy przedstawia także inne badania, które są znaczące w dyskusji nad wyborem sposobu leczenia. Są to badania Stockholm III, Badanie Polskiej Grupy Raka Odbytnicy, badanie Stellar i 2 metaanalizy. W podsumowaniu wskazuje na niezadowalającą skuteczność pooperacyjnej chemioterapii, a w aktualnych zaleceniach onkologicznych preferowane jest całkowite leczenie przedoperacyjne. Proszę o ustosunkowanie się do przesłanek jakie skłaniają do wyboru leczenia TNT, szczególnie w odniesieniu do całkowitej chemioterapii przedoperacyjnej.

W podsumowaniu, cykl publikacji przedstawionych przez dr. n. med. Adama Idasiaka wnosi wkład w obszarze skojarzonego leczenia w miejscowo zaawansowanym raku odbytnicy. Szczególnie należy podkreślić, że podjęty temat jest niezwykle aktualny, a konsekwentnie realizowanie wyznaczonych celów badań jest widoczne w kolejnych publikacjach cyklu. Nowatorski charakter ma zastosowanie przedoperacyjnej hiperfrakcjonowanej radioterapii w połączeniu lub bez chemioterapii. Poświęcone temu zagadnieniu publikacje mają charakter nowatorski i warto kontynuować badanie, szczególnie w skojarzeniu z całkowitą chemioterapią przedoperacyjną. W oświadczeniach współautorów wymienionych prac nie określono procentowego wkładu zarówno Habilitanta, jak i współautorów.

Piąta praca jest w pewnym sensie podsumowaniem zarówno własnych doświadczeń i w odniesieniu do badań publikowanych przez innych autorów, jak i aktualnie wyznaczonych kierunków badawczych. Uważam, że osiągnięcia charakteryzują się odpowiednim poziomem metodologicznym i mają duże znaczenie praktyczne. Należy uznać osiągnięcia naukowe Habilitanta za istotne i mające znaczenie kliniczne, przyczyniające się do rozwoju interdyscyplinarnego podejścia w onkologii.

Pozostałe osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne

Dr n.med. Adam Idasiak w trakcie swojej kariery naukowej uzyskał następujący dorobek naukowy. Do czasu uzyskania stopnia doktora był współautorem 4 publikacji, a po jego uzyskaniu w latach 2007-2024, opublikował kolejnych 21 prac, łącznie z 5 pracami przedstawionymi we wniosku habilitacyjnym, 14 prac zostało opublikowane w czasopismach z listy JCI o sumarycznym współczynniku oddziaływania $IF=20,464$, $MEN=449$ pkt. Wszystkie prace są pracami zespołowymi, w sześciu dr n. med. Adam Idasiak jest pierwszym autorem. Habilitant wskazał liczbę niezależnych cytowań ok. 112, a współczynnik Hirscha równy 8. wg Web of Science (na dzień złożenia wniosku). Swoje zainteresowania naukowe Habilitant skupia także na leczeniu chorych na raka krtani, nowotworów głowy i szyi pod względem analizy czynników prognostycznych, porównania wyników leczenia w zależności od typu radioterapii pooperacyjnej (radioterapia ciągła przez 7 dni w porównaniu z konwencjonalną – 5 dni w tygodniu, czy radiochemioterapią). Równoległe zainteresowania dotyczą radioterapii stereotaktycznej i pozaczaszkowej radioabłacji stereotaktycznej, wyniki zostały opublikowane w kilku zespołowych pracach wśród których na uwagę zasługuje praca poglądowa i opublikowana w czasopiśmie polskim

Nowotwory. Journal of Oncology w 2011 roku. Publikacja ta była efektem zdobytej wiedzy w trakcie odbytych staży naukowych we Włoszech, Francji i USA. Kolejnym obszarem zainteresowań Habilitanta są nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego i nowotwory złośliwe płuc. Zainteresowania naukowe koncentrują się na znaczeniu prognostycznym parametrów morfologii krwi u chorych poddanych radioterapii lub radiochemioterapii w różnych nowotworach, czy też znaczenia wybranych biomarkerów (stężenie osteopontyny, czynnika wzrostu śródbłonna naczyń, erytropoetyny, białka grupy 1 o wysokiej mobilności, insulinopodobnego czynnika wzrostu i płytkopochodnego czynnika wzrostu) na czas przeżycia u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca poddanych radykalnej lub paliatywnej radioterapii lub radiochemioterapii.

Ważnym aspektem aktywności naukowej jest udział w zespołach badawczych (nie podano roku realizacji tych projektów):

1. Ocena predykcyjnego i prognostycznego znaczenia cytokin proangiogennych, wykładników nasilenia stanu zapalnego, markerów uszkodzenia narządowego oraz parametrów hematologicznych u chorych na raka regionu głowy i szyi oraz niedrobnokomórkowego raka płuca.
2. Walidacja i wdrożenie sygnatur prognostyczno-predykcyjnych dla indywidualizacji i optymalizacji konformalnej radioterapii skojarzonej z chemioterapią u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu zaawansowania IIIB i IIIB.
3. Optymalizacja schematów frakcjonowania radioterapii chorych na raka gruczołu krokowego z wykorzystaniem metod obrazowania funkcjonalnego NMR i markerów biochemicznych.

Aktualnie Habilitant jest wykonawcą jednego zadania badawczego w ramach Kierunkowego Planu Tematycznych Badań Naukowych i Prac Rozwojowych – projekt ABM i projekt NCN na lata 2023-2028.

Dr n. med. Adam Idasiak odbył 2 staże szkoleniowe międzynarodowe, kilka zagranicznych kursów.

Habilitant posiada także dorobek dydaktyczny w zakresie szkoleń podyplomowych (uczestnictwo w kursach specjalizacyjnych z radioterapii i onkologii klinicznej prowadzonych przez Centrum Medycznego kształcenia Podyplomowego), zajęć dla specjalistów lekarzy radioterapeutów, fizyków medycznych i techników w języku angielskim w ramach cyklicznych szkoleń, prowadzenia zajęć z onkologii dla studentów Wydziału Medycznego w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Jest promotorem pomocniczym w 1 przewodzie doktorskim, kierownikiem specjalizacji w dziedzinie radioterapii onkologicznej i w dziedzinie onkologii klinicznej. W ramach swojej działalności klinicznej współuczestniczy w kilkunastu międzynarodowych, wielośrodkowych badaniach klinicznych.

W ramach współpracy z Instytutem Automatyki Politechniki Śląskiej w Gliwicach realizuje częściowe zadania badawcze w zakresie podjętej analizy mającej na celu opracowanie modeli i metod obliczeniowych wspomagających prognozowanie wyników leczenia onkologicznego. Był recenzentem

7 prac naukowych oraz przeprowadził ocenę ponad 20 projektów medycznych skierowanych do Komisji Bioetycznej przy Narodowym Instytucie Onkologii, Oddziału w Gliwicach.

W zakresie popularyzacji nauki Habilitant jest autorem rozdziału dotyczącego leczenia promieniami chorych na raka odbytnicy pt. „*Radioterapia – poradnik dla pacjentów*”.

Dr n. med. Adam Idasiak wykazuje się aktywnością organizacyjną, brał czynny udział w organizacji dwóch konferencji jako członek komitetu organizacyjnego oraz bierze aktywnie udział w konferencjach jako wykładowca, uczestnik czynny lub bierny.

Działalność Habilitanta w pracy klinicznej i naukowej była 3-krotnie nagradzana przez Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Dr n. med. Adam Idasiak jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej.

Podsumowanie

Po zapoznaniu się z cyklem prac pt. „*Ocena tolerancji i skuteczności nowych schematów radiochemioterapii przedoperacyjnej u chorych na miejscowo zaawansowanego raka odbytnicy*” oraz pozostałymi osiągnięciami Pana Doktora Adama Idasiaka jestem przekonana, że Habilitant posiada wystarczający dorobek naukowy, organizacyjny i dydaktyczny istotny dla rozwoju wiedzy w reprezentowanej dziedzinie medycznej.

Na podkreślenie zasługuje udokumentowana współpraca i aktywność w zespołach badawczych, w których uczestniczy od wielu lat, umiejętność tej współpracy szczególnie w działalności klinicznej jest szczególnie cenna. Prezentowane wyniki badań Habilitanta mają bezpośrednie przełożenie w praktyce klinicznej.

Stwierdzam więc, że osiągnięcie naukowe Kandydata odpowiada wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce” i w związku z tym przedkładam Radzie Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowego Instytutu Badawczego swoją **pozytywną ocenę, wnioskując o dopuszczenie Pana Doktora Adama Idasiaka do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.**

Anna Nowakowska-Wojcik