Katowice, 2021-07-09

Prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek
Klinika Geriatrii w Katedrze Chorób Wewnętrznych
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Anny Kańtoch
„Nadciśnienie tętnicze i niepełnosprawność u rezydentów instytucji opieki długoterminowej – leczenie i czynniki rokownicze"

I. Podstawa sporządzenia recenzji

Pismo Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauki Medycznej UJ Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Prof. dr hab. Rafała Olszaneckiego z dnia 1 lipca 2021 r. w sprawie wyboru przez Radę Dyscypliny Nauki Medycznej UJ Uniwersytetu Jagiellońskiego recenzenta w przewodzie doktorskim lek. Anny Kańtoch.

II. Opis rozprawy doktorskiej

1. Forma rozprawy doktorskiej

Rozprawa przygotowana została na podstawie spójnego tematycznie zbioru trzech artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych (zgodnie z art. 13 ust. 2. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789)), o łącznej wartości wskaźnika Impact Factor 7,906 punktów oraz łącznej wartości punktacji MEiN 310 punktów. Lekarz Anna Kańtoch jest pierwszą autorką każdej z tych publikacji.

2. Struktura rozprawy doktorskiej

Rozprawa w postaci drukowanej monografii liczy 99 numerowanych stron oraz obejmuje 14 rozdziałów: 1. Wykaz stosowanych skrótów, 2. Wykaz prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej, 3. Wprowadzenie, 4. Cele badania, 5. Materiał i metodyka badania, 6. Podsumowanie wyników publikacji wchodzących w skład pracy doktorskiej, 7.

Omówienie wyników, 8. Wnioski, 9. Podsumowanie pracy doktorskiej, 10. Streszczenie pracy w języku polskim, 11. Streszczenie pracy w języku angielskim, 12. Wykaz cytowanego piśmiennictwa, 13. Publikacje wchodzące w skład pracy doktorskiej, 14. Oświadczenia współautorów.

III. Ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Tytuł rozprawy odpowiada jej treści. Tematyka rozprawy mieści się w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Podjęcie badań nad stanem zdrowia rezydentów instytucji opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego i niepełnosprawności, zostało dobrze uzasadnione we wprowadzeniu. W oparciu o właściwie dobrane piśmiennictwo, z uwzględnieniem najnowszych publikacji, omówiono zagadnienie demograficznego starzenia się społeczeństw i związane z tym problemy zapewnienia długoterminowej opieki rosnącej liczbie niepełnosprawnych seniorów. Scharakteryzowano organizację instytucjonalnej opieki długoterminowej w Polsce. Omówiono czynniki ryzyka, epidemiologię, patofizjologię i znaczenie – w kontekście starzenia się społeczeństw – chorób układu sercowo-naczyniowego, ze szczególnym uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego, jako jednej z najczęstszych chorób starszego wieku. Wskazano na szczególne trudności leczenia starszych osób dotkniętych wielochorobowością – często w zaawansowanych stadiach przewlekłych chorób, z towarzyszącymi zespołami geriatrycznymi, takimi, jak zespół kruchości (któremu poświęcono odrębny akapit), zaburzenia czynności poznawczych, niedożywienie i różne formy niepełnosprawności, z polipragmazją generowaną przez kaskadę zapisywania leków. Nieuwzględnienie tych złożonych uwarunkowań stanu zdrowia znacznie zwiększa ryzyko niepowodzenia terapeutycznego. Zwrócono uwagę na brak precyzyjnych wytycznych leczenia nadciśnienia tętniczego i innych chorób układu krążenia u takich chorych, co wynika z trudności przeprowadzenia wieloośrodkowych, randomizowanych badań klinicznych w tej bardzo złożonej grupie pacjentów.

Sformułowano trzy hipotezy badawcze: po pierwsze – rodzaj placówki opieki długoterminowej oraz niepełnosprawność chorych są czynnikami wpływającymi na leczenie nadciśnienia tętniczego; po drugie – w populacji dotkniętych wielochorobowością pensjonariuszy placówek opieki długoterminowej istnieje związek między nadciśnieniem i jego leczeniem, a przeżywalnością; po trzecie – również stan funkcjonalny w tej grupie chorych wpływa na rokowanie. Konsekwentnie, określono trzy szczegółowe cele pracy,

obejmujące ocenę przestrzegania wytycznych leczenia nadciśnienia u starszych podopiecznych różnego typu instytucji opieki długoterminowej, określenie zależności między nadciśnieniem i jego leczeniem oraz stanem funkcjonalnym, a roczną śmiertelnością w populacji starszych pensjonariuszy ośrodków opieki długoterminowej – z oszacowaniem czynników predykcyjnych zgonu, a także, określenie w wieloletniej obserwacji czynników rokowniczych u starszych pensjonariuszy ośrodków opieki długoterminowej, dotkniętych znaczną niepełnosprawnością.

Prospektywne badanie przeprowadzone w latach 2009-2010, którym objęto 193 pensjonariuszy instytucji opieki długoterminowej, w tym dwóch domów pomocy społecznej oraz jednego zakładu opiekuńczo-leczniczego, uzupełniono retrospektywną analizą podłużną, która objęła okres 9 lat. Zastosowano wystandaryzowany kwestionariusz wywiadu, analizę dokumentacji medycznej, pomiary ciśnienia tętniczego, masy ciała i wzrostu (z obliczeniem BMI), kwestionariusz *Mini-Nutritional Assessment Short-Form,* Skrócony Test Sprawności Umysłowej, Skale Podstawowych Czynności Życia Codziennego (Katza oraz Barthel). Praca uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej.

Wyniki zostały przedstawione w trzech publikacjach, które stanowią zbiór artykułów naukowych będących podstawą rozprawy doktorskiej.

W pierwszej publikacji (Kańtoch A, Gryglewska B, Wójkowska-Mach J, Heczko P, Grodzicki T. Treatment of Cardiovascular Diseases Among Elderly Residents of Long-term Care Facilities. J Am Med Dir Assoc 2018;19,5:428-432) przedstawiono analizę przestrzegania wytycznych Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESH/ESC 2013) w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego u podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej. Nadciśnienie tętnicze rozpoznano u nieco ponad połowy pensjonariuszy; u trzech-czwartych chorych było ono dobrze kontrolowane. Podopieczni zakładu opiekuńczo-leczniczego byli – w porównaniu do rezydentów domów pomocy społecznej – starsi, przedstawiali gorszy stan funkcjonalny oraz mieli mniejsze ciśnienie tętnicze. Oceniono także zgodność praktyki z wytycznymi leczenia choroby wieńcowej w tych grupach chorych. Stwierdzono, że niewystarczające leczenie chorób układu sercowo-naczyniowego może być potencjalnym czynnikiem ryzyka gorszego rokowania u starszych podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej.

W drugiej publikacji (Kańtoch A, Pac A, Wizner B, Wójkowska-Mach J, Heczko P, Grodzicki T, Gryglewska B. Is treated hypertension associated with a lower 1-year mortality

among older multimorbid residents of long-term care facilities? Pol Arch Intern Med 2021;131,5:439-446) przeanalizowano wpływ leczenia nadciśnienia tętniczego na śmiertelność wśród starszych rezydentów ośrodków opieki długoterminowej, obarczonych wielochorobowością. Porównano grupę osób zmarłych w okresie rocznej obserwacji, z grupą osób, które przeżyły. Grupę osób zmarłych charakteryzowały mniejsze wartości ciśnienia skurczowego, gorszy stan funkcjonalny oraz gorszy stan odżywienia. Wieloczynnikowa analiza regresji logistycznej wykazała, że leczone nadciśnienie tętnicze miało korzystny wpływ na roczną przeżywalność w badanej grupie. We wniosku stwierdzono, że odpowiednie leczenie nadciśnienia tętniczego może wpływać na lepsze rokowanie w tej populacji.

Celem trzeciej publikacji (Kańtoch A, Wójkowska-Mach J, Wizner B, Heczko P, Grodzicki T, Gryglewska B. What factors influence the long-term survival of nursing home residents with severe disabilities? Folia Med Cracov 2021;61,1:67-79) była ocena wpływu stanu odżywienia, czynności poznawczych, stanu funkcjonalnego, wielochorobowości oraz farmakoterapii na 3-letnią przeżywalność podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej, dotkniętych znaczną niepełnosprawnością. Badaniem objęto 88 osób w wieku ≥65 lat, z wynikiem Skali Barthel ≤40 punktów. Osoby, które przeżyły > 3 lata miały znacząco wyższe wyniki skali stanu odżywienia MNA-SF oraz skali oceny czynności poznawczych AMTS, a ponadto częściej miały nadciśnienie, zażywały kwas acetylosalicylowy oraz inhibitor pompy protonowej. W analizie wieloczynnikowej regresji logistycznej, jedynym istotnym czynnikiem wpływającym na przeżycie był stan odżywienia – co znalazło odzwierciedlenie w końcowym wniosku z badania.

Zawarte w rozprawie omówienie zawiera szczegółową dyskusję uzyskanych wyników, z uwzględnieniem najważniejszych i najnowszych danych z piśmiennictwa. Omówiono praktykę leczenia nadciśnienia tętniczego w badanej grupie starszych podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej, dotkniętych wielochorobowością i niepełnosprawnością, odnosząc przeprowadzone obserwacje do zaleceń ESC/ESH z roku 2013 oraz 2018. Jednym z najciekawszych wyników była obserwacja, że chorzy z leczonym nadciśnieniem tętniczym mieli lepsze rokowanie w porównaniu do chorych bez nadciśnienia tętniczego. W świetle przedstawionych danych z piśmiennictwa nasuwa się pytanie, czy ten korzystny efekt zależy w sposób paradoksalny od występowania nadciśnienia tętniczego, czy też raczej od korzystnego wpływu leków przeciwnadciśnieniowych. Autorka skłania się do poglądu, że chodzi właśnie o korzystny efekt stosowanych leków. Omówione zostało też praktyczne znaczenie uzyskanych wyników, w tym oceny stanu odżywienia oraz czynności

poznawczych, dla rokowania dotyczącego dalszego przeżycia. Obydwa te czynniki, ale zwłaszcza stan odżywienia, mogą i powinny być przedmiotem szczególnej uwagi oraz skutecznej interwencji u podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej.

Przedstawione w czterech punktach wnioski ściśle odpowiadają założonym celom pracy. Należy zgodzić się z przedstawionym podsumowaniem, że badanie to wnosi istotny wkład do poznania uwarunkowań stanu zdrowia oraz leczenia farmakologicznego podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej w naszym kraju. Populację tę tworzy szczególnie trudna dla lekarza grupa chorych, u których zaawansowane procesy starzenia się połączone są z wielochorobowością, często złym stanem funkcjonalnym oraz wtórną do wielochorobowości polipragmazją. Przedstawione wyniki mają znaczenie nie tylko na płaszczyźnie rozważań teoretycznych, ale przed wszystkim ważne znaczenie praktyczne. Pozostaje zagadnienie przełożenia ich na praktyczne zalecenia dla zespołów terapeutycznych ośrodków opieki długoterminowej i rozpowszechnienia tej wiedzy wśród tego personelu.

W związku z powyższym chciałbym prosić o rozważenie przygotowania i przedstawienia podczas obrony pracy doktorskiej – jako podsumowania badań własnych oraz danych z piśmiennictwa – propozycji wytycznych leczenia nadciśnienia tętniczego w tej grupie chorych. Czy aktualnie można już zaproponować optymalne, docelowe wartości ciśnienia tętniczego w zależności od konkretnych wskaźników stanu zdrowia lub stanu funkcjonalnego (psychicznego oraz fizycznego)? Czy można zaproponować graniczne wartości ciśnienia (górne i dolne) – po przekroczeniu których należałoby leczenie intensyfikować lub redukować – także w zależności od ogólnego stanu zdrowia i stanu funkcjonalnego? Wydaje się, że w tej populacji chorych brak dostosowania leczenia przeciwnadciśnieniowego do wartości ciśnienia tętniczego zmniejszającego się w miarę postępu chorób i pogorszenia stanu funkcjonalnego, jest obecnie jedną z częstszych postaci polipragmazji.

Piśmiennictwo obejmuje 92 pozycje, zarówno najważniejsze, jak i najnowsze w tym obszarze oraz jest prawidłowo przytaczane.

Zawarte w rozprawie oświadczenia współautorów potwierdzają znaczący wkład merytoryczny Autorki rozprawy doktorskiej w przeprowadzenie badań i przygotowanie każdej z trzech publikacji.

IV. Podsumowanie i wnioski

Rozprawa doktorska lek. med. Anny Kańtoch podejmuje ważny z naukowego oraz praktycznego punktu widzenia, a zarazem trudny temat leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego, a zwłaszcza nadciśnienia tętniczego, u obarczonych wielochorobowością oraz niepełnosprawnością starszych podopiecznych ośrodków opieki długoterminowej. Wnosi istotne, nowe wartości do aktualnej wiedzy w tym obszarze. Rozprawa oparta została o trzy publikacje w recenzowanych czasopismach o międzynarodowym zasięgu. Wiodący udział Autorki w przeprowadzeniu badań i przygotowaniu publikacji potwierdzony został oświadczeniami współautorów.

Rozprawa przygotowana została w sposób wzorcowy i nie pozostawia recenzentowi pola do krytyki. Oceniam, że przedstawiona rozprawa doktorska lekarz Anny Kańtoch pod tytułem „Nadciśnienie tętnicze i niepełnosprawność u rezydentów instytucji opieki długoterminowej – leczenie i czynniki rokownicze" spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789), jak również w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r., poz. 478 ze zm.) oraz – biorąc pod uwagę wyjątkowo wysoki poziom naukowy – zasługuje na wyróżnienie.

Mam zaszczyt przestawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych UJ wniosek o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz wyróżnienie przedstawionej mi do recenzji rozprawy doktorskiej.

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Kliniki Geriatrii Katedry Chorób Wewnętrznych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek