Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Marka Przybyszowskiego

z Kliniki Pulmonologii II Katedry Chorób Wewnętrznych im. Profesora Andrzeja Szczeklika Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

wykonanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Grażyny Bochenek

„Wpływ wybranych parametrów klinicznych i cech osobowości na wynik Testu Kontroli Astmy (ACT) u chorych na astmę"

Astma będąca przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych charakteryzuje się dużą zmiennością przebiegu. Niezbędne jest zatem poza obrazem klinicznym i badaniami czynnościowymi znalezienie dodatkowych metod umożliwiających określenie stopnia kontroli choroby, a w konsekwencji wdrożenie właściwej terapii. Jedną z metod oceny są uproszczone testy, a wśród nich testy ACT™ (ang. Astma Control Test) i CACT™ (ang. Childhood Asthma Control Test). Są one powszechnie stosowane w praktyce lekarskiej, umożliwiają bowiem uzyskanie istotnych informacji na temat stanu chorego i wpływu choroby na jego życie, w szybki i nie inwazyjny sposób.

ACT jest jednym z najczęściej wykorzystywanych kwestionariuszy służących do oceny stopnia kontroli astmy. Test zawiera pięć pytań dotyczących ostatnich czterech tygodni. Cztery pytania dotyczą występowania objawów astmy i stosowania leku doraźnego. Piąte pytanie dotyczy samooceny stopnia kontroli astmy przez pacjenta. Wynik testu jest sumą punktów uzyskanych z odpowiedzi na każde pytanie, przy czym wynik równy lub powyżej 20 punktów oznacza częściową lub pełną kontrolę choroby, natomiast wynik poniżej 20 punktów wskazuje na niekontrolowaną astmę.

Istnieje szereg czynników istotnie wpływających na poziom kontroli astmy, a wśród nich: starszy wiek, choroby współistniejące, narażenie środowiskowe, niewystarczającą edukację pacjentów na temat astmy, słabe przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz niewłaściwe techniki inhalacji leków. Istotny wpływ mają także czynniki psychologiczne, społeczne i osobowościowe, jak również zjawisko nieprawidłowej percepcji objawów astmy przez

chorych, co skutkuje rozbieżnością pomiędzy zgłaszanym stopniem nasilenia objawów a faktycznym poziomem kontroli choroby.

Obecnie brakuje badań dokonujących całościowej oceny wpływu wyżej wymienionych parametrów na kontrolę astmy, ocenianą za pomocą ACT. Brakuje również badań oceniających wpływ samooceny kontroli astmy przez pacjentów, wyrażonej odpowiedzią na pytanie piąte ACT, na całkowity wynik tego testu. Biorąc pod uwagę powyższe, uważam, że zarówno wybór tematu jak i podjęcie badań przez lek. Marka Przybyszowskiego, jest ważne i uzasadnione.

Przedstawiona mi recenzji praca obejmuje 36 stron maszynopisu obejmujących streszczenia w języku polskim i angielskim, wstęp, cele pracy, zastosowane metody, wyniki badań oraz wnioski. Całość uzupełniona jest o skróty zastosowane w pracy oraz piśmiennictwo obejmujące 32 pozycje literatury, w zdecydowanej większości zagranicznej. Większość cytowanych prac opublikowanych zostało w ostatnim dziesięcioleciu. Maszynopis jest uzupełniony o 4 publikacje, w których Doktorant jest pierwszym autorem. Pierwsza z prac stanowi przegląd aktualnej wiedzy dotyczącej roli badań kwestionariuszowych w ocenie kontroli astmy. Dwie następne stanowią opracowania oryginalne, w których przeanalizowano wpływ dwóch istotnych czynników: samooceny kontroli astmy na wynik ACT oraz czynników klinicznych i psychologicznych na kontrolę astmy na podstawie doświadczenia jednego z polskich ośrodków zajmujących się leczeniem astmy w Polsce. Cykl prac zamyka opis przypadku poświęcony astmie trudnej do leczenia i dysfagii u dorosłego pacjenta z nieprawidłową prawą tętnicą podobojczykową. Prace zostały opublikowane w piśmiennictwie krajowym jak zagranicznym, o łącznym współczynniku oddziaływania IF > 5. Na końcu dołączone są oświadczenia wszystkich współautorów opublikowanych prac, określające udział w przygotowywaniu publikacji.

Celem prowadzonych badań była ocena wpływu samooceny kontroli astmy przez pacjenta na wynik ogólny ACT, zidentyfikowanie klinicznych czynników ryzyka braku kontroli astmy ocenianej na podstawie ACT oraz ocena parametrów psychologicznych i cech osobowości u pacjentów z astmą kontrolowaną i niekontrolowaną według ACT.

Doktorant przeprowadził wszystkie etapy pracy w Oddziale Klinicznym Pulmonologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i w Przyklinicznej Poradni Chorób Płuc. W pierwszym etapie badania grupę badaną stanowiło 417 dorosłych astmatyków (133 mężczyzn, 284 kobiety) w wieku od 18 do 83 lat, w stabilnym okresie choroby. Od pacjentów zebrano

wywiad dotyczący danych demograficznych, czasu trwania astmy, występowania zaostrzeń choroby, stosowanego leczenia i obecności przewlekłego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok oraz atopii. Wykonano badanie spirometryczne i punktowe testy skórne. U wszystkich pacjentów oceniono stopień kontroli astmy za pomocą ACT, przyjmując punkt odcięcia dla astmy kontrolowanej ≥20 punktów, zaś dla niekontrolowanej <20 punktów. Oceniono rzetelność testu i zbadano korelacje między poszczególnymi pytaniami ACT a wynikiem ogólnym testu. Za pomocą dwustopniowej analizy klasterowej, wyodrębniono podgrupy pacjentów z astmą. Scharakteryzowano cechy kliniczne każdej podgrupy i obliczono iloraz szans (OR) reprezentujący prawdopodobieństwo przypisania do konkretnej grupy na podstawie występowania określonych cech klinicznych. Następnie zbadano stopień zgodności między odpowiedziami na pierwsze cztery pytania ACT a na pytanie piąte oraz przeanalizowano zjawisko nieprawidłowej klasyfikacji pacjentów do grupy astmy kontrolowanej bądź niekontrolowanej wskutek zawyżania lub zaniżania samooceny kontroli astmy, reprezentowanej przez piąte pytanie ACT. W drugim etapie badania grupę badaną stanowiło 104 dorosłych astmatyków (35 mężczyzn, 69 kobiet) w wieku od 23 do 78 lat, w stabilnym okresie choroby. Od pacjentów zebrano wywiad dotyczący danych demograficznych, przebiegu astmy i stosowanego leczenia oraz chorób współistniejących. Wykonywano badanie spirometryczne. Kontrolę astmy oceniono za pomocą kwestionariusza ACT, przyjmując punkt odcięcia dla astmy kontrolowanej ≥20 punktów, zaś dla niekontrolowanej <20 punktów. Oceniono jakość życia w astmie za pomocą Kwestionariusza Jakości Życia w Astmie (Asthma Quality of Life Questionnaire; AQLQ), tendencję do psychopatologii za pomocą kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga (General Health Questionnaire;GHQ-28), akceptację choroby przy pomocy Skali Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale; AIS), skłonność do dyspozycyjnego optymizmu za pomocą Testu Orientacji Życiowej (Life Orientation Test-Revised; LOTR) i cechy osobowości przy pomocy Inwentarza Osobowości Eysencka (Eysenck's Personality Inventory; EPI). W analizie porównano parametry kliniczne oraz psychologiczne pacjentów z astmą kontrolowaną i niekontrolowaną. Zidentyfikowano niezależne kliniczne czynniki ryzyka dla astmy niekontrolowanej oraz oceniono interkorelacje parametrów psychologicznych w grupie astmy kontrolowanej i niekontrolowanej.

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie ośmiu poniższych wniosków odpowiadających na założone cele pracy:

1. Wśród chorych na astmę stwierdzono różnice między odpowiedziami udzielanymi na piąte pytanie ACT, dotyczące samooceny kontroli astmy, a odpowiedziami na pierwsze cztery pytania ACT. Mimo to, rzetelność kwestionariusza ACT była wysoka.
2. Ze względu na sposób udzielania odpowiedzi na pierwsze cztery pytania ACT, wyróżniono trzy podgrupy (klastry) chorych na astmę różniące się między sobą ciężkością i stopniem zaawansowania choroby, przy czym większemu nasileniu objawów odpowiadał gorszy stopień kontroli astmy oceniony na podstawie całkowitego wyniku ACT.
3. Tendencję do zaniżania oceny kontroli astmy w odpowiedzi udzielanej na piąte pytanie ACT wykazywali pacjenci z astmą dobrze kontrolowaną, zaś tendencję do zawyżania wykazywali pacjenci ze złą kontrolą astmy, jednakże u przeważającej większości chorych nie miało to wpływu na całkowity wynik ACT. Jedynie w niewielkiej grupie chorych (10,2%) z granicznym wynikiem testu stwierdzono błędne sklasyfikowanie poziomu kontroli astmy. Potwierdza to wysoką wiarygodność ACT.
4. Pacjenci z astmą niekontrolowaną według całkowitego wyniku ACT, w porównaniu z pacjentami z astmą dobrze kontrolowaną, charakteryzowali się większym nasileniem obturacji oskrzeli, stosowaniem wyższych dawek glikokortykosteroidów wziewnych i doustnych, wyższym zużyciem krótkodziałających leków rozkurczowych, częstszym występowaniem zaostrzeń astmy, mieli częściej refluks żołądkowo-przełykowy oraz zaburzenia lękowo-depresyjne.
5. Niezależnymi klinicznymi czynnikami ryzyka astmy niekontrolowanej według ACT okazały się zaostrzenia astmy w ostatnim roku oraz stosowanie wysokich dawek glikokortykosteroidów wziewnych.
6. Pacjenci z astmą niekontrolowaną cechowali się gorszą jakością życia w astmie, gorszą akceptacją choroby oraz większą skłonnością do psychopatologii. Nie stwierdzono natomiast różnic w zakresie cech osobowości między chorymi z dobrą i złą kontrolą astmy.
7. Wśród chorych z astmą kontrolowaną obserwowano liczne interkorelacje między parametrami psychologicznymi i cechami osobowości, co może wskazywać na wzajemne powiązania pomiędzy osobowością tych chorych i psychopatologią. Brak takich interkorelacji wśród chorych z astmą niekontrolowaną może sugerować wpływ złej kontroli astmy na zaburzenia psychopatologiczne i vice versa.
8. Ponieważ niekontrolowana astma może mieć czasem bardzo rzadkie i nietypowe przyczyny, dlatego każdy pacjent wymaga indywidualnego i wnikliwego podejścia.

Przedstawioną mi do recenzji pracę oceniam bardzo wysoko. Rozprawa i wyniki przedstawionych badań stanowią wartościowe i interesujące opracowanie. Badania były bardzo dobrze przygotowane i starannie wykonane. Zestawienie najnowszych pozycji piśmiennictwa, do których odnosi się Autor, znakomicie zwiększają jej wartość. Znalazłam w opracowaniu zaledwie jeden brak – nie przetłumaczono w tekście skrótu GINA przy pierwszym cytowaniu na stronie 15. Czytając opracowanie może korzystniej byłoby umieścić streszczenia na końcu pracy? Uwagi te nie mają oczywiście żadnego wpływu na ocenę pracy.

Uważam, ze rozprawa lek. Marka Przybyszowskiego „Wpływ wybranych parametrów klinicznych i cech osobowości na wynik Testu Kontroli Astmy (ACT) u chorych na astmę", absolutnie **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. nr 65, poz. 595, z późn. zm.)** stanowiąc samodzielne rozwiązanie problemu naukowego oraz wskazują na szeroką wiedzę teoretyczną Doktoranta. Wnoszę zatem do Rady Dyscyplin Nauki medyczne UJ w Krakowie o dopuszczenie lek. Marka Przybyszowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego. **Wnoszę również o wyróżnienie przedstawionej mi do recenzji pracy doktorskiej.** Doktorant przygotował niezwykle rzetelnie, w sposób przejrzysty, bardzo ciekawe wyniki swoich badań, co zapewne będzie bardzo przydatne w dalszych opracowaniach dotyczących poszukiwania złotego standardu diagnostyki i jego wpływu na terapię astmy.

Marta Chełmińska

dr hab. n med. Marta Chełmińska
prof. nadzw. GUMed
specjalista chorób wewnętrznych
specjalista alergolog
nr ident. ZUS 5629263

09/05/2024