

NUM

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 71-252
Szczecin, ul. Unii Lubelskiej I

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz Sekretariat

Kliniki tel. 91 425 3236, fax 91 425 3246 e-

mail: kkorttr@sci.pum.edu.pl, bohatyrewicz@orthopedics.pl

Dr hab. med. Łukasz Kołodziej, prof. PUM

Szczecin, 20 luty 2022

Katedra i Klinika Ortopedii,

Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu

Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr I

Ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

tel./fax : 091 425 32 38 e-mail:

lukas@hot.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej dr Krzysztofa Miśkowca pod

tytułem:

„Alloplastyka pierwotna stawu biodrowego u osób powyżej 65. roku życia”

We Wstępie rozprawy autor słusznie zaznaczył, że całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego, stała się złotym standardem postępowania w leczeniu zaawansowanych

zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego a także najczęściej wykonywanym zabiegiem rekonstrukcyjnym biodra. Wraz ze wzrostem długości życia, wzrósł w populacji odsetek chorych cierpiących z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych, którzy będą wymagali operacji aloplastyki. Według danych NFZ liczba wykonywanych operacji alloplastyk stawu biodrowego systematycznie rośnie. Trend ten obserwowany jest we wszystkich krajach europejskich. W Wielkiej Brytanii liczba hospitalizacji związanych z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych i biodrowych zwiększyła się o 80% w ciągu ostatnich 10 lat. We Francji ilość chorych leczonych z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów w 2002 r. była o 156% wyższa niż w 1993 r., a wydatki z tym związane przekroczyły 1,6 miliarda euro, będąc znaczącym obciążeniem systemu ochrony zdrowia. Z tego też względu temat badawczy podjęty przez dr Krzysztofa Miśkowca, dotyczący protokołu postępowania usprawniającego opiekę okołoperacyjną nad pacjentami poddawanych operacji aloplastyki stawu biodrowego, ma istotne znaczenie dla stałego polepszania pracy Kliniki Ortopedii i Fizjoterapii UJ CM, kierowanej przez Profesora Artura Gądka. Olbrzymiej wartości pracy dodaje fakt oparcia jej o materiał własny ośrodka, ponad 350 pacjentów leczonych operacyjnie. Jest to doskonały przykład działań zasługujących na szczególną uwagę i promocję.

Z obowiązku recenzenta zmuszony jestem do zwrócenia uwagi na nieliczne niejasności jakie znalazłem w treści rozprawy, które stanowią będą kolejne pytania do autora, podczas publicznej obrony pracy.

1. Tytuł pracy.

Zasadnicze cele pracy — przedstawione na stronie 17, dotyczą oceny wyników klinicznych autorskiego protokołu postępowania okołoperacyjnego u pacjentów w wieku 65 lat i powyżej, poddawanych aloplastyce stawu biodrowego w ośrodku autora. Tytuł pracy, w opinii recenzenta, powinien więc odnosić się bezpośrednio do celu pracy, jak na przykład: „Ocena autorskiego protokołu postępowania okołoperacyjnego zastosowanego u pacjentów w wieku

65 lat i powyżej, poddawanych aloplastyce stawu biodrowego w ośrodku autora” lub podobny.

Recenzent wykonujący w swojej codziennej praktyce aloplastyki stawu biodrowego, nie znalazł nic interesującego w przedstawionym tytule: „Alloplastyka pierwotna stawu biodrowego u osób powyżej 65. roku życia” jako, że ogromna większość pacjentów poddawanych tej operacji, znajduje się właśnie w tej grupie wiekowej.

Średni wiek pacjentów w przedstawionej pracy wyniósł w przybliżeniu 73 lata, skąd więc w tytule pracy pojawia się wartość 65 lat jako kryterium odcięcia? Co było zasadniczym powodem dla ustalenia tej właśnie granicy wiekowej?

2. Różnice pomiędzy Standardowym i Autorskim protokołem postępowania.

Recenzent nie odnalazł wypunktowanych, najważniejszych kryteriów różniących Standardowy protokół postępowania (stosowany w latach 2013-2014) od Autorskiego protokołu (stosowanego od 2015 roku w ośrodku Autora). W opinii recenzenta oba porównywane protokoły postępowania powinny zostać przedstawione w punktach, obok siebie, co jednoznacznie pozwoli czytającemu na zorientowanie się co dokładnie zostało zmienione i udoskonalone w sposobie opieki nad pacjentami.

Czy przed 2013 rokiem nie odbywała się pierwsza, najwcześniejsza wizyta ortopedyczna i pacjenci nie byli kwalifikowani do operacji aloplastyki stawu biodrowego na około 2 lata przed operacją, wraz z oceną badań RTG?

W tabeli 7 autor rozprawy zawarł w punktach od A do E spis czynności wymaganych obecnie przed zabiegiem endoprotezy biodra. Czy we wcześniejszych latach nie zalecano pacjentom zgłoszenia się wraz z całą posiadaną dokumentacją lekarską, kulami łokciowymi, ręcznikiem, przyborami toaletowymi, kulami łokciowymi, piżamą i skarpetkami?

3. Szczepienia przeciw WZW typu B.

Autor w opisie Autorskiego protokołu postępowania podkreśla znaczenie procesu przekazywanie pacjentowi informacji na temat zalecanych szczepień przeciwko WZW B,

choć jak sam później zaznacza, nie należą one do obowiązkowych. Jakie jest znaczenie szczepień przeciwko WZW B w Autorskim protokole postępowania okołoperacyjnego? Jest z tym powiązane kolejne pytanie recenzenta.

4. Badania wirusologiczne

W skład Autorskiego protokołu postępowania, podczas trzeciej wizyty przed operacją, autor zleca badania przeciwciał antyHCV oraz antygeny HbSAg. Jakie jest rola tych badań w Autorskim protokole postępowania okołoperacyjnego w tym właśnie okresie? Czy są one rutynowo zalecane u wszystkich pacjentów. Czemu zaleca się ja podczas 3-ciej, ostatniej wizyty przedoperacyjnej a nie na przykład na 6 tygodni przed operacją?

5. Skróty

W opisie Autorskiego protokołu postępowania pacjenci wypełniali kwestionariusze HHS, WOMAC, PASE oraz NRS. Autor nie zawarł w tym akapicie rozwinięcia i wyjaśnienia zawartych tam skrótów. Opis i przybliżenie zastosowanych w pracy systemów oceny wyników został zamieszczony później, w kolejnych akapitach rozprawy, lecz zgodnie z utartymi regułami prac naukowych, każdy zastosowany po raz pierwszy skrót, powinien zostać czytelnikowi wyjaśniony.

6. Exacyl

Zastosowanie kwasu tranexamowego (lek Exacyl) jest jednym z najważniejszych elementów stosowanych nieomal w każdym z publikowanych systemów należących do rodziny ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Lek ten został wymieniony przez WHO jako jeden z najważniejszych preparatów ratujących ludzkie życie w przypadkach ciężkich urazów. Lek ten należy stosować (jak niewątpliwie każdy z leków) w odpowiedniej dawce w stosunku do masy ciała pacjenta. Z doświadczeń Recenzenta, jak i dostępnego piśmiennictwa, skuteczne działanie w ortopedii, osiąga się przy dawce od 10-15 mg/kg/mc. Dawkowanie przedoperacyjne jest ponadto wskazane w odpowiednim przedziale czasowym. Czy autor uważa jednorazową dawkę

0,5 grama (1 ampułka preparatu Exacyl) za skuteczne i zasadne postępowanie przeciwkrwotoczne? Czy oceniono w badanym materiale objętość drenażu z rany pooperacyjnej w grupie Standardowej i Autorskiej?

7. Piśmiennictwo

Wszystkie prace zostały prawidłowo zacytowane w tekście. Jednak w opinii recenzenta nie zawarto tam wielu krajowych publikacji na temat protokołów „Fast track” (najczęściej stosowany w ortopedii synonim ERAS). Szereg artykułów z ośrodków krajowych zostało już opublikowanych na przestrzeni ostatnich lat. Mogłyby stanowić cenny materiał do dyskusji uzyskanych w pracy wyników.

Ponadto w pracy kilkakrotnie wadliwie napisano słowo „postępowanie”. Uprzejmie proszę autora o poprawki edytorskie przed ewentualną publikacją pracy.

Zasadniczym celem pracy jest ocena wpływu autorskiego protokołu postępowania okołooperacyjnego na wyniki alloplastyk stawów biodrowych w ośrodku autora.

Z obowiązku recenzenta zmuszony byłem do zadania autorowi pracy kilku pytań, których wyjaśnienie przysłuży się do pogłębienia analizy przedstawionego materiału.

Uzyskane wyniki stanowią wielki krok w rozwoju wiedzy nad opieką okołooperacyjną nad pacjentami w starszym wieku, często z licznymi chorobami współistniejącymi, poddawanych dużym zabiegom operacyjnym. Materiał ten, w opinii recenzenta, powinien zostać rozwinięty i omówiony w kolejnych publikacjach doktoranta jakie niewątpliwie zostaną dokonane.

Pracę uważam za wartościową, przedstawiającą bardzo duże walory praktyczne. Przeprowadzenie szeroko zaplanowanych badań i ich ostateczne opracowanie wymagało wiele pracy i wysiłku. Przedstawiona mi do oceny dysertacja jest wartościowym i bardzo profesjonalnym opracowaniem naukowym. Na podkreślenie zasługuje przydatność uzyskanych wyników w codziennej praktyce klinicznej.

Stwierdzam, iż recenzowana praca spełnia wszystkie kryteria stawiane pracom doktorskim i w związku z tym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego — Collegium Medicum wniosek o dopuszczenie dr Krzysztofa Miśkowca do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. med. Łukasz Kołodziej, prof. PUM