Gdańsk 31.07.2022

Prof. dr hab. med. Marcin Matuszewski

Katedra i Klinika Urologii

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Ocena

pracy doktorskiej lekarza medycyny Cypriana Michalika pt.: „Ocena okołooperacyjna pacjentów w wieku podeszłym poddawanych operacjom urologicznym ze szczególnym uwzględnieniem całościowej oceny geriatrycznej oraz testów przesiewowych."

Urologia jako specjalność chirurgiczna w dużym stopniu zajmuje się leczeniem chorób dotykających populacji ludzi starych zwłaszcza mężczyzn. Co więcej wraz ze starzeniem się społeczeństwa ilość starszych osób wymagających leczenia urologicznego ciągle rośnie. Mamy więc do czynienia z dwoma procesami. Z jednej strony musimy i możemy oferować leczenie operacyjne, zwłaszcza nowoczesne, małoinwazyjne, pacjentom w coraz bardziej zaawansowanym wieku. Z drugiej strony musimy konfrontować się z nieuchronnymi naturalnymi problemami wynikającymi z osłabienia ich mechanizmów obronnych. Jest to realnie występujący dylemat obecny w pracy urologa na co dzień. Codziennie dla dobra chorych musimy podejmować ryzyko operowania ich mimo współistniejących obciążeń i codziennie musimy dyskwalifikować z leczenia inwazyjnego pacjentów dla których takie leczenie jest zbyt ryzykowne. Jest to bardzo trudne zagadnienie medyczne i etyczne.

W związku z tym, uważam że wybór tematu pracy doktorskiej Pana lekarza medycyny Cypriana Michalika jest bardzo interesujący i odpowiada istotnym potrzebom urologii.

Rozprawa doktorska jest oparta na cyklu publikacji, co automatycznie poddawało pracę autora niezależnej ocenie recenzentów.

Cykl składa się z artykułów o łącznym współczynniku wpływu IF równym 1,727 i punktacji MNiSW wynoszącym 210 pkt. Są to:

1. „***Geriatric assessment among elderly patients undergoing urological surgery; A systematic literature review***" opublikowana w wydawanym przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu czasopiśmie *Advances in Clinical and Experimental Medicine* w 2020. **IF 1,727** i **70 punktów MNiSW.**

2. „***Frailty, geriatric assessment and prehabilitation in elderly patients undergoing urological surgery – is there a need for change of the daily clinical practice?. Synthesis of available literature***." opublikowana w wydawanym przez Polskie Towarzystwo Urologiczne czasopiśmie *Central European Urology* w 2020. **70 punktów MNiSW**

3. „***Prevalence of frailty syndrome in urological patients undergoing major elective surgery due to malignancy***" opublikowana w *Central European Urology* w 2021. **70 punktów MNiSW.**

We wszystkich pracach doktorant jest pierwszym autorem, więc jego znaczący wkład w realizację projektu nie budzi wątpliwości. Niepotrzebne jest zatem zamieszczanie w opracowaniu doktoratu 24 stron zaświadczeń o współautorstwie, co stanowi 1/3 tekstu. Chyba, że chodziło o papierowe wypełnienie objętości między okładkami.

Rozprawę rozpoczyna jednostronicowy wstęp, w którym doktorant klarownie przedstawia powody podjęcia tematu projektu, czyli ocenę sposobów identyfikacji ryzyka około-operacyjnego u starych pacjentów. Tutaj muszę wspomnieć, że moim zdaniem kandydat i promotor padli nieco ofiarą formy doktoratu jako cyklu publikacji. Wstęp jest bardzo ubogi. Z kolei w każdej z załączonych prac są ciekawe dość szerokie wstępne opisy tematu. Aż prosi się, aby w doktoracie dokonać ich syntezy. Oczywiście niektóre rzeczy byłyby powtórzone, ale przecież w poszczególnych publikacjach nie jest napisane, że są one cyklem. To wydrukowana praca doktorska tworzy z nich cykl.

Cel główny projektu jest jasno sformułowany w tytule. Dla realizacji tego celu doktorant przyjął cztery cele pośrednie

1. Przeprowadzenie systematycznego przeglądu piśmiennictwa na badany temat.

2. Opisanie charakterystyki starszych chorych zakwalifikowanych do planowego leczenia operacyjnego w oddziale urologicznym.
3. Ocena roli całościowej oceny geriatrycznej takich pacjentów
4. Ocenę narzędzi mogących uprościć i ułatwić zastosowanie takiej oceny w codziennej praktyce.

Brakuje mi tutaj postawienia konkretnych pytań badawczych. Określenie, że celem badania jest przeprowadzenie badania trochę razi. Sytuację znacznie poprawia jednak analiza poszczególnych publikacji.

W pierwszej pracy dokonano przeglądu piśmiennictwa na temat oceny geriatrycznej chorych przed operacjami urologicznymi według zasad PRISMA. Okazało się jest tylko 9 takich odpowiednich anglojęzycznych publikacji. Przy tej małej liczbie, kryteria włączenia pacjentów były różne, podobnie jak sposób oceny stopnia zniedołężnienia. Jednak ogólnie przegląd wykazał, to co wszyscy czujemy intuicyjne, że stopień zniedołężnienia ma wpływ na wynik leczenia chirurgicznego i powinien być oceniany szerzej niż na podstawie wieku metrykalnego. Co więcej branie pod uwagę stopnia zniedołężnienia/słabości przed zabiegiem wpływa na poprawę efektów leczenia. Wnioskiem z tej ciekawej pracy, dla całego projektu było, że warto głębiej przeanalizować to zagadnienie.

W drugiej pracy doktorant na podstawie przeczytania 23 artykułów analizuje obecny stan wiedzy na temat metod oceny stanu zdrowia starszych, obciążonych, zniedołężniałych pacjentów przygotowywanych do operacji urologicznych. Koncentruje się na Frailty Index, Risk Analysis Index i Edmonton Frail Scale jako narzędzi przydatnych do przewidywania ryzyka komplikacji około-operacyjnych u takich chorych, które są dużo lepsze nic zapis jedynie chorób współistniejących i wieku metrykalnego. Zwraca uwagę, że możliwe do zastosowania standardowo używane przez geriatrów narzędzia będą w praktyce urologicznej zbyt skomplikowane i tym samym mało przydatne. Wspomina o zaletach prehabilitacji opartych na ćwiczeniach, odżywieniu, edukacji jako sposobu poprawy efektów leczenia.

Trzecia praca opisuje przydatność rożnych sposobów oceny przedoperacyjnej starszych, słabszych chorych w przewidywaniu wystąpienia powikłań pooperacyjnych na materiale 68 pacjentów w wieku powyżej 65 lat zakwalifikowanych do dużych operacji urologicznych. Okazało się, że różne skrócone protokoły oceny wykazały bardzo mała przydatność w porównaniu z kłopotliwym i skomplikowanym systemem *comprehensive geriatric*

assessment - CGA. Ciekawą informacją z tej pracy jest to, że niestety ocena oparta na subiektywnej ocenie doświadczonego lekarza jest najczęściej zbyt pesymistyczna.

Każda z prac stanowi wartościową i prawidłowo przygotowaną cześć projektu. Opis całości przedstawiony mi do oceny posiada jednak wiele wad.

Szczegółowe i bardzo ciekawe omówienie poszczególnych prac nazwane jest zamiast „Dyskusja" „Wnioskami". Ma cztery strony ciągłego tekstu.

Brakuje konkretnego odniesienia jakiegoś konkretnego wniosku do konkretnego celu. Mamy za to „Podsumowanie", „Streszczenie" i jeszcze jedne „Wnioski" na pół strony. Wszystko bardzo do siebie podobne. Widzę to pewną bezradność w przestawieniu niewątpliwie ciekawych badań jako spójnego projektu.

W pewnym stopniu wnioski są przedstawione dopiero w tym streszczeniu, gdzie doktorant ostatecznie, ale znowu opisowo podaje, że:

1. Ocena piśmiennictwa wykazała, że ocena geriatryczna zniedołężniałych, starych, osłabionych pacjentów przed operacjami urologicznymi jest przydatna, ale ilość publikacji na ten temat jest bardzo mała - wniosek został wykazany w pierwszej publikacji.
2. W badanej grupie wykazano wyraźny związek zespołu zniedołężnienia i słabości z ryzykiem powikłań pooperacyjnych - wniosek został wykazany w trzeciej publikacji.
3. Testy przesiewowe oceniające stan starszych chorych nie mają wystarczającej wartości predykcyjnej - wniosek został wykazany w drugiej publikacji.
4. Zaproponowany model postępowania przedoperacyjnego uwzględnieniem prehabilitacji uznano za konieczne uzupełnianie przygotowania takich chorych do zabiegu - zaadoptowany z publikacji Gadzińskiego i przedstawiony w drugiej pracy model opieki przedoperacyjnej jest bardzo słabo opisany, zwłaszcza jeśli chodzi o prehabilitację i nie wiadomo dlaczego uznano go za „konieczne uzupełnienie". Powinno to być dokładnie omówione podczas obrony.

Generalnie wysoko oceniam wartość naukową przedstawionego mi do oceny projektu. Składa się z cyklu logicznie powiązanych prac. Prace są interesujące, dobrze napisane,

przynoszą ciekawe informacje. Doktorant uzasadnia podjęcie tematu. Przytacza adekwatne dane z piśmiennictwa. Analizuje narzędzia i stara się zastosować je w ocenie własnego materiału.

Przedstawione uwagi w całości dotyczą formy przedstawienia tego cyklu jako rozprawy doktorskiej, która moim zdaniem jest niezbyt udana, co jako recenzent mam w obowiązku skomentować.

Podsumowując, stwierdzam, że praca lekarza medycyny Cypriana Michalika pt.: „Ocena okołooperacyjna pacjentów w wieku podeszłym poddawanych operacjom urologicznym ze szczególnym uwzględnieniem całościowej oceny geriatrycznej oraz testów przesiewowych." spełnia wymogi rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
KLINIKI UROLOGII
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

prof. dr hab. med. Marcin Matuszewski