

RECENZJA

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
lek. med. Anny Starostki-Tatar
pt. „Etiologia, przebieg kliniczny i leczenie udarów mózgu w
województwie śląskim w latach 2009-2015”

Choroby naczyniowe mózgu są powszechną przyczyną neurologicznej niesprawności wyrażającej się upośledzeniem funkcji ruchowych, czuciowych i poznawczych. Powodują ogromne skutki społeczne i finansowe, ponieważ 1/3 chorych po przebytych udarze jest niesamodzielną w zwykłych codziennych czynnościach życiowych.

Pomimo coraz skuteczniejszej profilaktyki pierwotnej i większej świadomości zdrowotnej społeczeństw krajów rozwiniętych, stale wzrastająca długość życia powoduje wciąż wysoki odsetek chorych dotkniętych udarem mózgu i narastające, związane z tym konsekwencje społeczne i ekonomiczne.

Prowadzone wielokierunkowe i wielowymiarowe badania, mające na celu zmniejszenie zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe oraz skuteczniejsze ich leczenie, mogą w przyszłości zapobiec tym procesom.

Udar mózgu, będąc drugą przyczyną śmierci na świecie i główną przyczyną trwałego kalectwa i niesprawności w populacji ludzi dorosłych, powoduje poważne skutki społeczne i ekonomiczne w skali globalnej

Według danych WHO na świecie w ciągu roku na udar mózgu zapada ok. 15 milionów osób i jest on przyczyną śmierci u 5,5 miliona osób rocznie. Wśród 1 mln osób zapadających na udar każdego roku w Europie, ginie aż 1/3, a 1/3 dotyka trwała niesprawność. Ponadto przebycie udaru mózgu niesie ze sobą wysokie ryzyko wystąpienia trwałej niesprawności, depresji, otępienia, i padaczki poudarowej.

W krajach rozwiniętych udar mózgu staje się chorobą o mniejszej śmiertelności, mniej okaleczającą, ale nie mniej częstą niż przed laty. Ponadto w wyniku jego następstw, więcej niż połowa chorych po przebytych udarze mózgu staje się zależna od osób drugich w codziennym funkcjonowaniu.

Najczęściej występującym typem udaru mózgu, stanowiącym 85% wszystkich przypadków, jest udar niedokrwienny. Pozostała część -15%, to udary krwotoczne, do których zalicza się krwotoki śródmózgowe (10% udarów) i krwawienia podpajeczynówkowe (5% wszystkich udarów).

Znaczenie udaru mózgu w kategoriach zdrowia danej populacji można rozważać tylko wtedy, jeśli potrafimy zmierzyć parametry, które o nim decydują. Wydaje się że w tym celu należałoby określić związaną z udarem zapadalność, chorobowość i umieralność.

Zapadalność określana jest liczbą przypadków pierwszego udaru w ciągu określonego czasu w określonej populacji (społeczeństwie), natomiast chorobowość definiowana jest jako całkowita liczba nowych i starych przypadków udaru w określonym czasie i populacji - zwykle na 100000 mieszkańców. Wskaźniki te są zależne m.in. od dokładnie prowadzonych rejestrów chorych i pozwalają na ocenę zagrożeń populacji.

W Polsce zapadalność na udar mózgu wynosi 175/100000 mężczyzn i 125/100000 kobiet. Rocznie rejestruje się ok. 75 tys. nowych zachorowań. Według danych z rejestru Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru mózgu, u 44,2-74,7% pacjentów stwierdzono zły wynik leczenia, który był definiowany jako >2 pkt w skali Rankin przy wypisie lub zgon w trakcie pobytu w szpitalu. Skalę problemu zwiększa fakt, że ryzyko ponownego incydentu w ostrym okresie udaru wynosi 2-4 %, w pierwszym roku 10-20%, a w ciągu pięciu lat po udarze udar nawrotowy stwierdzano u 42% mężczyzn i 24% kobiet.

Kolejnym ważnym elementem charakteryzującym problem udaru jest umieralność. W ocenie specjalistów publikowane dane są zwykle niedoszacowane z wielu przyczyn. Zwykle bowiem statystykę taką prowadzi się w oparciu o zgony rejestrowane w szpitalach. Nie wiemy nic natomiast o zgonach po wypisie z oddziałów udarowych. Uważa się, że 10% zgonów w szpitalu obejmują pacjentów z udarem mózgu. I dotyczy to głównie osób po 65 roku życia. W Polsce umieralność jest szacowana na 106/100000 w grupie mężczyzn i 78/100000 w grupie kobiet. Jeśli porównać te dane z krajami wysoko uprzemysłowionymi, to okaże się, że wszystkie badane parametry są w naszym kraju niekorzystne. Same liczby może tak nie przerażają jak fakt, że nie wykazują one tendencji spadkowej. W ostatnich kilku dekadach w wielu krajach Zachodniej Europy, w Stanach Zjednoczonych Ameryki, a także w Polsce obserwuje się spadek umieralności z powodu udaru mózgu. Badania wskazują, że jest to spowodowane głównie zmniejszeniem współczynnika śmiertelności niż spadkiem zapadalności. Najnowsze wskaźniki śmiertelności 30-dniowej i rocznej wynoszą w Polsce odpowiednio 14,9% i 33,1 %.

Niezwykle ważnym elementem końcowego wyniku leczenia, jest możliwość zastosowania dożylnego leczenia trombolitycznego. Liczne ograniczenia tej metody, a szczególnie okno terapeutyczne a także stwierdzane podwyższone RR powyżej 185/110 wyraźnie zmniejszają liczbę pacjentów, u których możemy zastosować tą metodę.

Sukcesywne wydłużanie się życia przy wciąż wysokiej zapadalności na udar wskazuje na to, że w przyszłości udar mózgu może stać się chorobą o większym zasięgu niż w chwili obecnej. Szacuje się, że w 2020 roku zaburzenia krążenia mózgowego i choroba niedokrwienna serca będą dominującymi przyczynami pogorszenia stanu zdrowia. Dlatego niezmiernie ważne są badania dotyczące zarówno przyczyn udaru, mechanizmów wpływających na przebieg, jak i

profilaktyki oraz leczenia tego schorzenia. Szczególne znaczenie mają badania na dużych grupach pacjentów.

Niezwykle wartościową wobec wyżej przedstawionych faktów jest więc praca doktorska lek. med. Anny Starostki-Tatar, która za ambitny cel postawiła sobie analizę etiologii, przebiegu klinicznego i leczenia udarów mózgu w województwie śląskim w latach 2009-2015.

(Na marginesie na stronie tytułowej rozprawy doktorskiej powinno być lek. med. a nie tylko lek., ponieważ tym tytułem posługują się także np. stomatolodzy i weterynarze.)

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska została oparta na trzech publikacjach. W dwóch z nich lek. med. Anna Starostka -Tatar jest pierwszym a w jednej drugim autorem. Praca pt „Definicja i leczenie udaru mózgu na przestrzeni wieków” opublikowana w Wiadomościach Lekarskich w 2017r tom LXX nr 5 str 982-987, druga praca „Characteristics of hospitalizations due to acute stroke in Silesian Province Poland between 2009 and 2015” opublikowana w Neurologii i Neurochirurgii Polskiej w 2017 i ostatnia „Diagnostics, treatment and secondary prevention of ischemic stroke in the Silesian Province, Poland between 2009 and 201” opublikowana w Neurologii i Neurochirurgii Polskiej w 2017. Podsumowanie uzyskanych wyników przedstawionych w opublikowanych pracach zawarto na 45 stronach maszynopisu, który obejmuje: wykaz skrótów, spis tabel, których w tej części jest 8, spis 6 rycin, spis treści, wykaz publikacji wchodzących w skład doktoratu oraz zasadniczą część opisową, której podział jest typowy - bez uwag.

Wstęp zawiera podstawowe informacje dotyczące udarów mózgu o różnej etiologii ich leczenia z uwzględnieniem trombolizy i trombektomii oraz podstawowe informacje dotyczące badań epidemiologicznych w Polsce. Rozdział umiejętnie wprowadza w zagadnienia części badawczej.

Kolejny rozdział to Cel pracy. Postawiono 7 celów. Są postawione w sposób jasny- bez uwag.

Kolejny rozdział to materiał i metody. Dokonano analizy danych zawartych w ankietach udarowych NFZ w latach 2009-2015 z obszaru województwa śląskiego. Przeanalizowano 88425 ankiet. Imponująca liczba przeanalizowanych ankiet oraz zastosowane metody obliczeń statystycznych składają się na wartość tego rozdziału i nie budzą wątpliwości iż metody badania są prawidłowe

Komisja bioetyczna wydała opinię iż zgoda komisji nie jest wymagana.

Następny rozdział to wyniki. Przedstawiono je w formie tabelarycznej i w postaci czarno-białych rycin. Ten rozdział podzielono na 7 podrozdziałów. Omówiono w nich liczebność wiek i płeć grupy badanej. Zwraca uwagę liczebność grupy badanej – 81193 osoby. Zasadniczą grupę stanowiły osoby z udarem niedokrwiennym 85.5%. Średni wiek chorych to 71,6. Przyczyną udarów w znakomitej większości była miażdżyca dużych naczyń 36.1%. Ważne podkreślenia jest czas hospitalizacji, który średnio wynosił 17dni w przypadku udarów krwotocznych i 14 dni w przypadku udarów niedokrwiennych. Ważnym

przebadanym parametrem była śmiertelność wewnątrzodziałowa która wynosiła 18% dla udarów krwotocznych 14.9% dla udarów niedokrwiennych.

Z uwagą prześledziłem wyniki dotyczące leczenia trombolitycznego, które zastosowano u 3282 osób tj 4.7 % pacjentów z udarem niedokrwiennym z tendencją do wzrostu wykonywanych tromboliz.

Zaskakujący wynik dotyczy śmiertelności, która była podobna w grupie leczonych trombolitycznie i nie poddanych temu leczeniu..

Ostatnia część wyników to ocena prewencji wtórnej udarów mózgu.

Do tej części dysertacji nie mam zastrzeżeń merytorycznych

Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na kilka spraw. Szkoda, że wykresy nie są kolorowe, wyraźniejsza byłaby różnica między poszczególnymi grupami- szczególnie rycina 2.

Nie znalazłem w pracy także oceny zapadalności i chorobowości w grupie chorych z udarem to podniosłoby jeszcze wartość wykonanych obliczeń

Kolejna część pracy to Dyskusja. Na trzech stronach maszynopisu autorka rozprawy dokonała oceny wyników własnych, a także z innych regionów Polski, innych krajów Europy i USA Napisany zwięźle rozdział omawia zasadnicze problemy dotyczące przeprowadzonych badań. Syntetyczne ujęcie tak dużej liczby uzyskanych wyników świadczy o dojrzałości naukowej doktorantki

Doktorat kończy 9 wniosków. Moim zdaniem jest ich zbyt dużo, nadmieniam że postawiono wstępnie 7 celów. Wniosek 3 jest znany i oczywisty znajdziemy go w każdym podręczniku. Wniosek 6 jest moim zdaniem niewłaściwie zinterpretowany, bowiem trombolizę powinna cechować niższa śmiertelność, bo to świadczy o jej skuteczności. Stwierdzenie takiej samej śmiertelności w obu grupach nie wystawia dobrej opinii metodzie w tym okresie leczenia udaru niedokrwiennego.

Cytowane piśmiennictwo pochodzi z prac, które wchodzą w skład doktoratu.

Streszczenie w języku polskim i angielskim bez zastrzeżeń.

Następują trzy załączniki tj opublikowane prace będące podstawą doktoratu.

Doktorat kończą oświadczenia doktoranta i współautorów o procentowym udziale w publikacjach w liczbie 17.

Pragnę zaznaczyć, że żadna moja uwaga nie umniejsza wartości pracy, która poraża wielkością grupy analizowanej jest niezwykle wnikliwa, potrzebna, rzadka w Polsce.

Dysertacja jest samodzielnym dorobkiem doktorantki, wskazującym na umiejętność postawienia celów, stworzenie warsztatu do ich realizacji, a z uzyskanych wyników wyciągnięcie uprawnionych wniosków.

Rozprawa spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.65,poz.595, z póź.zm.) wnoszę więc do Wysokiej Rady Wydziału lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie rozprawy doktorskiej lek. med. Anny Starostki-Tatar pt. „Etiologia, przebieg kliniczny i leczenie udarów

mózgu w województwie śląskim w latach 2009-2015” do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Równocześnie pragnąc wyrazić swoje uznanie dla trudu podjętego tematu pracy, reprezentatywnej grupy badanej i rzetelności warsztatu wnoszę o jej wyróżnienie

Namens 16042018

