

KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ

I BARIATRYCZNEJ CMKP w Warszawie

S.P.S.K. im. prof. Witolda Orłowskiego

Kierownik: Prof. zw. dr hab. med. Wiesław Tarnowski

Tel. /22/ 621 – 71 – 73, tel./fax. /22/ 622 – 78 – 33, tel. /22/ 58-41-130

Warszawa, dn. 25.04.2023 r.

Ocena

Rozprawy doktorskiej lek. Katarzyny Bartosiak na stopień doktora nauk medycznych pt. "Ocena efektywności leczenia i poziomu zadowolenia z podjętej decyzji w wybranej grupie pacjentów leczonych operacyjnie z powodu otyłości".

Otyłość patologiczna jest narastającym problemem medycznym w krajach wysokorozwiniętych. Wynika z tego wiele innych problemów zdrowotnych dla całego społeczeństwa. W parze z otyłością idzie wzrastająca częstość występowania zespołu metabolicznego, prowadzącego do ciężkich powikłań i kalectwa. Konsekwencje zdrowotne wynikające z otyłości są poważniejsze od konsekwencji związanych z paleniem tytoniu i piciem alkoholu. Uważa się, że ludzie z BMI > 40 (Body Mass Index) żyją średnio 10 lat krócej niż osoby z prawidłowym BMI. Wg. WHO otyłość jest piątą co do częstości przyczyną zgonów w zależności od czynników ryzyka i zamożności. Z otyłością wiąże się częstsze występowanie różnych zaburzeń i stanów chorobowych, jak np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, przewlekła hipowentylacja i bezsenność, kardiomiopatia przerostowa i wiele innych. Wg. badań WOBASZ w Polsce jest ponad 6 000 000 osób z BMI > 30 i prawie 450 000 z BMI > 40. Przez co otyłość stała się jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Leczenie zachowawcze otyłości jest mało

skuteczne i bardzo uciążliwe dla pacjentów. Jedyną skuteczną metodą o udokumentowanej długotrwałej redukcji masy ciała w grupie pacjentów z otyłością olbrzymią jest chirurgia bariatryczna. W odległych obserwacjach prowadzi nie tylko do ubytku masy ciała ale również do normalizacji trójglicerydów we krwi w 65% przyp., HDL – 79% przyp., nadciśnienie tętnicze – 69.9% przyp. i ustąpienia lub poprawy kontroli cukrzycy w 90%. W związku z tym prowadzi do redukcji przyjmowania leków przeciwcukrzycowych, nadciśnieniowych czy obniżających poziom lipidów.

Ogromne są również koszty leczenia pacjentów z otyłością patologiczną. W USA koszty leczenia powikłań otyłości wynoszą 48-64 mld USD rocznie i są podobne do kosztów spowodowanych paleniem tytoniu. Leczenie chirurgiczne pacjentów z BMI > 35 i cukrzycą typu 2 pozwala zredukować wysokość nakładów finansowych o 70% w trzecim roku od operacji bariatrycznej z 6376 USD/rok przed operacją do 1878 USD 3 lata po operacji. W Polsce nie dysponujemy tak dokładnymi wyliczeniami, ale prognozy nie są dobre. Uważa się, że liczba otyłych Polaków wzrośnie do 2035 roku do 33% populacji i w związku z tym populacja chorych na cukrzycę typu 2 zwiększy się do 12%. Skuteczne, czyli chirurgiczne, leczenie otyłości może obniżyć koszty leczenia powikłań, zmniejszyć odsetek absencji chorobowej, rent inwalidzkich oraz zminimalizować szkody społeczne wynikające z poszukiwania pomocy przez osoby otyłe w miejscach oferujących niekonwencjonalne lub niezgodne z obowiązującą wiedzą metody leczenia otyłości.

Niezwykle ważnym aspektem jest także zmiana postrzegania problemu otyłości przez społeczeństwo – otyłość to nie jest defekt wyglądu ale choroba mająca określone powikłania i znacznie skracająca życie.

Przedstawiona do oceny praca doktorska lek. Katarzyny Bartosiak dotyczy takiej właśnie grupy chorych.

Pracę do recenzji przedstawiono w formie oprawionego, zwartego wydania podzielonego na 12 rozdziałów i zawierającego 67 stron.

We wstępie Doktorantka omawia zagadnienie otyłości i związanych z nią chorób towarzyszących jako problemu społecznego. Zwraca uwagę na brak skutecznych leków w zachowawczym leczeniu otyłości. Omawia technikę operacyjną i zalety poszczególnych rodzajów operacji bariatrycznych, szczegółowo przedstawia warunki kwalifikacji pacjentów do operacji i metody oceny skuteczności leczenia operacyjnego.

Dobra znajomość piśmiennictwa dotyczącego przedstawionej problematyki pozwoliła Doktorantowi na sformułowanie założeń i celu swojej pracy.

Cele pracy to:

1. Ocena bezpieczeństwa i skuteczności laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka w grupie pacjentów po 60 roku życia w porównaniu z grupą chorych w wieku poniżej 40 lat,
2. Ocena, czy pacjenci żałują decyzji o poddaniu się laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka 5 lat po operacji. Ponadto określenie, czy utrata masy ciała i wyższy wynik jakości życia (QoL) koreluje z żalem wyrażonym przez pacjentów,
3. Ocena, czy pacjenci z powikłaniami pooperacyjnymi bardziej żałują swojej decyzji o laparoskopowej rękawowej gastrektomii w porównaniu z niepowikłanym przebiegiem pooperacyjnym.

Przedmiotem analizy jest cykl trzech prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, wszystkie ze współczynnikiem oddziaływania - *Impact Factor*:

1. Bartosiak K., Różańska-Walędziak A, Walędziak M, Kowalewski P, Paśnik K, Janik MR,: *The Safety and Benefits of laparoscopic Sleeve Gastrectomy*

in Elderly Patients: a Case-Control Study., Obesity Surgery 2019, 29(7):2233-2237.

2. Bartosiak K, Janik R, Kowalewski P, Walędziak M, Kwiatkowski A,: *Decision Regret after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy – 5 Years' Perspective.* Obesity Surgery 2021, 31(8):3686-3691.
3. Bartosiak K, Janik MR, Walędziak M, Pasnik K, Kwiatkowski A,: *Effect of significant postoperative complications on decision regret after laparoscopic sleeve gastrectomy: A case-control study,* Obesity Surgery 2022, 32(8):2591-2597

Łączna wartość *Impact Factor* cyklu to 10,37, a łączna wartość wg. punktacji MEiN to 300 punktów. Podkreślić należy, że we wszystkich pracach lek. Katarzyna Bartosiak jest pierwszym autorem.

W pierwszej pracy zatytułowanej *“The Safety and Benefits of laparoscopic Sleeve Gastrectomy in Elderly Patients: a Case-Control Study”* Doktorantka porównuje bezpieczeństwo i skuteczność SG w grupie pacjentów powyżej 60 roku życia z grupą poniżej 40 roku życia. W pracy wykazano, że:

- Laparoskopowa resekcja żołądka jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia chirurgicznego pacjentów powyżej 60 roku życia
- Liczba powikłań jest podobna w obu grupach
- Utrata masy ciała była mniejsza u pacjentów starszych niż u pacjentów młodszych
- Krótkoterminowa obserwacja wykazała podobną poprawę chorób współistniejących w obu grupach.

W pracy drugiej, pt. *“Decision Regret after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy – 5 Years' Perspective”* wykazano, że:

- Większość pacjentów nie żałowała swojej decyzji o poddaniu się operacji

- Największy związek z poczuciem żalu z operacji był związany z niewystarczającą utratą masy ciała,
- Spośród wszystkich domen jakości życia, poziom energii lub zmęczenia był najsilniej związany z poczuciem żalu o poddaniu się operacji.

Z kolei w pracy trzeciej zatytułowanej: *Effect of significant postoperative complications on decision regret after laparoscopic sleeve gastrectomy: A case-control study*” wykazano, że

- Pacjenci z powikłaniami pooperacyjnymi nie żałują swojej decyzji o laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka bardziej niż pacjenci u których nie doszło do powikłań.

W podsumowaniu Doktorantka omawia skrótowo główne wyniki uzyskane w poszczególnych publikacjach, które pozwoliły wysnuć następujące wnioski:

1. Laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia bariatrycznego u pacjentów po 60 roku życia. Pomimo, iż utrata masy ciała u osób starszych była mniejsza niż u młodszych pacjentów, wyniki te nadal były zadowalające,
2. W większości pacjenci nie żałowali swojej decyzji o poddaniu się operacji. Co więcej, istnieje związek między utratą masy ciała a zadowoleniem z leczenia bariatrycznego,
3. Pacjenci z powikłaniami pooperacyjnymi nie żałują swojej decyzji o laparoskopowej resekcji żołądka bardziej niż pacjenci z niepowikłanym przebiegiem pooperacyjnym. Największy związek z poczuciem żalu z operacji był związany z niewystarczającą utratą masy ciała.

Przedstawione wnioski w pełni odpowiadają celom pracy.

Kolejne rozdziały dysertacji to streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis piśmiennictwa, umiejętnie dobranego i wykorzystanego w pracy, we

właściwych proporcjach autorów krajowych i zagranicznych oraz załączniki w postaci dokumentów użytych w pracy.

Ocena końcowa – podsumowując stwierdzam, że praca lek. Katarzyny Bartosiak ” Ocena efektywności leczenia i poziomu zadowolenia z podjętej decyzji w wybranej grupie pacjentów leczonych operacyjnie z powodu otyłości” jest bardzo interesująca zarówno jeśli chodzi o poruszaną tematykę, jak i uzyskane wyniki. Uważam, że temat pracy jest bardzo aktualny, biorąc pod uwagę coraz bardziej rozszerzającą się epidemię otyłości. Praca została zaplanowana i wykonana w sposób właściwy, a wnioski mają dużą wartość praktyczną.

Uważam, że praca lek. Katarzyny Bartosiak jest oryginalnym dorobkiem naukowym, ma znaczenie poznawcze i praktyczne, i w pełni odpowiada wymogom ustawy o stopniach i tytułach naukowych (art. 190 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; Dz.U. z 2021 r. poz.478 z późn.zm.).

Ponieważ wszystkie trzy prace były opublikowane w wiodącym piśmie medycznym z zakresu chirurgii bariatrycznej, co świadczy o wysokiej wartości naukowej prac i Lek. Katarzyna Bartosiak była we wszystkich pierwszym autorem, wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego o dopuszczenie lek. Katarzyny Bartosiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. zw. dr hab.med. Wiesław Tarnowski
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej
i Przewodu Pokarmowego CMKP w Warszawie.

Kierownik Kliniki
Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski