Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 15. 05. 2017
podpis ..... l.dz. 842

KATEDRA i KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH i ALERGOLOGII
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
50-367 Wrocław, ul. Curie-Skłodowskiej 66
Tel. 71/7842521 Fax 71/7842529 E-mail: bernard.panaszek@umed.wroc.pl
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. Bernard Panaszek, prof. zw. UMW

Wrocław 06.05.2017

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Angeliki Szwed pt. „Analiza skuteczności metod pomagających rzucić palenie tytoniu"

Uwagi ogólne

Współczesny problem choroby nikotynowej, w wymiarze europejskim sięga roku 1492, kiedy to Krzysztof Kolumb, odkrywając Nowy Świat odkrył również, nieznany w Europie, obyczaj palenia tytoniu przez Indian północnoamerykańskich Irokezów. Pięć lat później Robert Pane redaguje pierwszy raport o zwyczaju palenia tytoniu w Europie na wzór indiański. Jean Nicot de Villemain lekarz i dyplomata francuski na dworze portugalskim, propagujący właściwości lecznicze tytoniu, w 1560 roku przesyła sproszkowany preparat na dwór francuski Katarzynie Medycejskiej, u której, na jej szczęście, a na nieszczęście przyszłych pokoleń, po przyjęciu specyfiku ustąpiła dewastująca jakość życia migrena. Fakt ten przyczynił się niewątpliwie do popularyzacji nałogu palenia tytoniu, ale prawdziwa epidemia tego nałogu datuje się od powstania wielkich koncernów tytoniowych takich jak Reynolds Tabacco Company w 1894 r oraz Philip Morris International, produkujących komercyjnie najbardziej znane na świecie marki papierosów Camel i Marlboro.

Ten historyczny wątek nawiązuje do dzisiejszej obrony pracy doktorskiej, ponieważ palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka wielu chorób przewlekłych układu oddechowego, sercowo- naczyniowego, pokarmowego i schorzeń nowotworowych. Wobec powyższego, każdą próbę, dającą szansę profilaktyce i leczeniu choroby tytoniowej, jaką stanowi rozprawa doktorska mgr Angeliki Szwed należy odnotować z uznaniem, ponieważ rozpowszechnienie nałogu palenia papierosów jest nadal aktualnym problemem, a z powodu udowodnionej

szkodliwości palenia należy podejmować próby pomocy chorym wyjścia z tego nałogu. Skuteczna pomoc zależy od wyboru metody, służącej uwolnieniu osób od nałogu palenia tytoniu.

W oparciu o powyższe przesłanki, Autorka rozprawy doktorskiej racjonalnie założyła, że uzasadnione są badania, porównujące jednocześnie skuteczność trzech często stosowanych do tego celu metod to jest minimalnej interwencji antynikotynowej, biorezonansu oraz farmakoterapii za pomocą cytyzyny w połączeniu z terapią behawioralną. Z powyższym założeniem, które jest zarazem celem głównym pracy doktorskiej, koresponduje 7 celów szczegółowych, zakładających charakterystykę trzech grup badawczych z uwzględnieniem narażenia na palenie bierne i analizę skuteczności poszczególnych metod wyjścia z nałogu nikotynowego w tych grupach. Niezwykle ważny aspekt stanowi analiza liczby podjętych w przeszłości prób zaprzestania palenia w nawiązaniu do najczęściej stosowanych metod terapeutycznych oraz czynników skłaniających pacjentów do powrotu do nałogu.

Ocena formalna

Przedłożona do recenzji praca jest manuskryptem, sporządzonym w formie wydruku komputerowego, zawierającym 235 stron tekstu. W tekst pracy włączono 28 tabel i 80 rycin, które odnoszą się na bieżąco do przedstawianego tekstu. Baza bibliograficzna zawiera 94 pozycje, w tym prace opublikowane w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych. Bibliografia zawiera współczesne pozycje piśmiennictwa, jest dobrze dobrana i właściwie cytowana w tekście. Oceniana praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskich, odpowiednie proporcje treści poszczególnych rozdziałów, a przedstawiona analiza wyników badań, stanowi uzasadnioną podstawę do postawienia tezy badawczej, obrony postawionej tezy oraz dyskusji uzasadniającej wnioski końcowe.

Ocena merytoryczna

Wstęp publikacji zawiera skondensowaną, niezwykle przejrzystą i przydatną do śledzenia dalszych części manuskryptu, wiedzę o chorobie tytoniowej, jej epidemiologii, istocie uzależnienia od tytoniu, diagnostyce oraz leczeniu. Doktorantka podała precyzyjną, obowiązującą współcześnie definicję schorzenia, określając je, jako chorobę przewlekłą charakteryzującą się występowaniem cykli remisji oraz nawrotów do nałogu w efekcie uzależnienia biologicznego, za które odpowiada nikotyna oddziaływująca na ośrodkowy układ nerwowy oraz uzależnienia psychicznego ze zmianami behawioralnymi. Istotne

metodologicznie są, wyszczególnione we wstępie elementy diagnostyki choroby tytoniowej, obejmujące określenie postawy wobec palenia, umożliwiającej zakwalifikowanie pacjenta do jednej z czterech grup badawczych, następnie - subiektywne (kwestionariuszowe) i obiektywne (markery biologiczne, CO), scharakteryzowanie wielkości ekspozycji na dym tytoniowy, ponadto - oceny stopnia uzależnienia od nikotyny za pomocą testu Fagerströma (FTND) i określenia poziomu motywacji do zerwania z nałogiem według testu Schneider.

Omawiając terapię choroby nikotynowej, Autorka wyszczególniła wszystkie współcześnie najczęściej stosowane metody postępowania w tym schorzeniu. Niewątpliwie słusznie Doktorantka wyszczególniła i podkreśliła znaczenie farmakologicznych metod leczenia uzależnienia od tytoniu, a w szczególności nikotynowej terapii zastępczej, leków przeciwdepresyjnych i agonistów receptora nikotynowego. Wśród niefarmakologicznych metod postepowania w zespole uzależnienia od tytoniu istotne znaczenie ma wspomniana przez Autorkę minimalna interwencja nikotynowa oraz wsparcie behawioralne, psychologiczne, które pozwala przeciwdziałać objawom odstawienia nikotyny oraz często zapobiega powrotowi do nałogu. Pewien niedosyt pozostawia, lakoniczne potraktowanie przez doktorantkę w tej części pracy metod niekonwencjonalnych, a zwłaszcza biorezonansu, w aspekcie sugerowanego mechanizmu działania tej metody, która została wybrana przez Autorkę, jako jedna z trzech głównych procedur w metodologii pracy.

Wprawdzie zabieg przeprowadzenia biorezonansu został dokładnie opisany w metodach badań, ale, z racji kontrowersyjnego traktowania metod niekonwencjonalnych przez medycynę akademicką w ogóle, Doktorantka mogłaby we wstępie uzasadnić wybór tej metody do swoich badań, skądinąd słuszny, bo wychodzący naprzeciw medycynie w obszarze „real life", które, często wybierane przez pacjentów, stawiają medycynę akademicką w kłopotliwej sytuacji. W tej sytuacji, właściwa i zarazem odważna, wydaje się również konfrontacja skuteczności metody biorezonansu z dobrze udokumentowanymi metodami konwencjonalnymi takimi jak farmakoterapia za pomocą cytyzyny skojarzona z indywidualną terapią behawioralną oraz minimalna interwencja antynikotynowa.

Metody statystyczne, zastosowane do analizy opisowej cech niemierzalnych i oceny zależności lub istotności różnic w układach z dwiema i więcej zmiennymi ilościowymi, bądź ilościowymi i jakościowymi, zostały starannie i drobiazgowo dobrane przez Autorkę dysertacji. Zastosowane metody statystyczne pozwoliły Doktorantce na bardzo szczegółową analizę wyników badań i przekonującą ich interpretację, która wymagała dużej dyscypliny i ogromnego zaangażowania Autorki w realizację zadania badawczego oraz zasługującej na podkreślenie benedyktyńskiej pracowitości.

Badania wykonano w grupie 146 osób, które deklarowały wolę natychmiastowego zerwania z nałogiem z podziałem na 79 mężczyzn oraz 67 kobiet i zgłaszały się w tym celu kolejno i dobrowolnie do poradni antynikotynowej, lekarza pierwszego kontaktu oraz do gabinetu biorezonansu. Badane osoby podzielono na trzy grupy w zależności od zastosowanej metody odzwyczajania od nałogu palenia to znaczy farmakoterapii z zastosowaniem cytyzyny w połączeniu z indywidualną terapią behawioralną (grupa I), terapii niekonwencjonalnej-biorezonansu (grupa II) oraz minimalnej interwencji antynikotynowej udzielanej przez lekarza pierwszego kontaktu (grupa III). Wszyscy pacjenci byli bardzo starannie opracowani. U każdego z nich oceniono stopień uzależnienia od nikotyny testem Fagerströma, motywację do zerwania z nałogiem testem Schneider oraz stężenie tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Ankietowo określano u każdej osoby stan nałogu to jest staż palenia, liczbę wypalanych dziennie papierosów oraz narażenia badanych na palenie bierne, ponadto u wszystkich osób określono liczbę podjętych w przeszłości prób zerwania z nałogiem, najczęściej stosowanych do tego celu metod oraz czynników odpowiadających za powrót do nałogu. Oceniono również obecność narażenia biernego na dym tytoniowy.

Skuteczność wszystkich zastosowanych terapii antynikotynowych, problemy związane z objawami odstawienia oceniano kwestionariuszowo po dwóch latach, przy czym abstynencję nikotynową, miarę sukcesu leczenia odwykowego, potwierdzano obiektywnie pomiarem stężenia CO w wydychanym powietrzu.

Doktorantka uzyskała bardzo interesujące i obszerne wyniki badań, które powinny być przydatne w planowaniu każdej terapii odzwyczajania od palenia tytoniu. Między innymi refleksyjnie należy podejść do danych wykazujących, że w całej grupie badanej, charakteryzującej się w większości średnim stopniem uzależnienia od nikotyny, wysoką motywacją do zerwania z nałogiem oraz świadomością skutków zdrowotnych palenia tytoniu nie wykazano istotnych zależności między stanem uzależnienia, a wieloma ważnymi markerami demograficznymi, np. płcią, poziomem wykształcenia i miejscem zamieszkania osób włączonych do oceny. Ocena ekspozycji na dym tytoniowy w całej grupie badanej za pomocą oznaczenia poziomu CO w wydychanym powietrzu przed i po terapii wykazała, że osoby badane należały do intensywnych palaczy w momencie włączenia do badania, a po terapii, bez względu na jej skuteczność odnotowano zmniejszenie liczby intensywnych palaczy, największą w grupie poddanej metodzie biorezonansu. Ciekawym spostrzeżeniem jest stwierdzenie równoległej zależności pomiędzy stopniem uzależnienia od nikotyny

ocenianym obiektywnie poziomem CO w wydychanym powietrzu i subiektywnie kwestionariuszem Fagerströma - FTND, które świadczy o jednakowej wiarygodności obydwu metod.

Ważnym, jeśli nie zasadniczym, celem pracy była analiza porównania skuteczności trzech zastosowanych metod rzucania palenia, która wykazała, że całkowitą abstynencję uzyskano tylko u ¼ liczby włączonych do całej grupy badawczej osób bez względu na zastosowaną terapię antynikotynową. Nie wykazano również zależności statystycznej między czasem trwania abstynencji po zastosowanych zabiegach terapeutycznych, a rodzajem podjętej terapii antynikotynowej, a najmniejsze objawy odstawienia nikotyny pojawiły się u osób poddanych zabiegowi biorezonansu. Zerowanie z nałogiem ułatwiał niski stopień uzależnienia od nikotyny według FTND, niższy poziom CO w wydychanym powietrzu oraz mniejsza liczba wypalanych papierosów w ciągu dnia.

Przedmiotem badania była również analiza liczby podjętych w przeszłości prób zaprzestania palenia, która wykazała, że większość osób w trzech badanych grupach podejmowała takie próby, a czynnikami, które powodowały nieskuteczność tych prób w grupie, stosującej biorezonans oraz minimalną interwencję antynikotynową był stres, natomiast w grupie poddanej terapii skojarzonej- farmakoterapii w połączeniu z psychoterapią był braku silnej woli i umiejętności samokontroli. Powyższe wyniki mają dużą wartość praktyczną, ponieważ przemawiają za podejmowaniem kolejnych prób osiągniecia trwałej abstynencji nikotynowej oraz eliminowaniem czynników skłaniających palaczy tytoniu do powrotu do nałogu.

W dyskusji Autorka wnikliwie omawia wyniki badań własnych w kontekście opublikowanych w piśmiennictwie badań, dotyczących problemów choroby tytoniowej. Należy podkreślić żelazną konsekwencję przedstawiania problemów w formie uporządkowanych bloków tematycznych, wiążących dyskusję z uzyskanymi przez Doktorantkę wynikami badań. Taki algorytm rozwiązania problemu dyskusji w pracy doktorskiej był na pewno kluczem z wyboru pozwalającym, wobec drobiazgowej analizy wyników badań, zachować dyscyplinę dyskusji na poziomie umożliwiającym pełną kontrolę przekazu, zyskującą uznanie recenzenta. Z dyskusji wyraźnie wynika, że Autorka pracy dobrze orientuje się zakresie tematycznym badań własnych oraz, nawiązujących do Jej badań doniesień literaturowych, potrafi twórczo i polemicznie dyskutować z innymi autorami publikacji, ma również krytyczne podejście do niektórych wyników przedstawionych w pracy doktorskiej.

Można bez wątpliwości stwierdzić, że Autorka zrealizowała wszystkie założenia i cele swojej pracy doktorskiej. Kwintesencją przeprowadzonych przez Doktorantkę analiz, poddanych szerokiej dyskusji jest 7 wniosków, które są ważne, nie tylko z naukowego punktu widzenia, ale zawierają również wiele aspektów, które należy wykorzystać w praktyce klinicznej na każdym poziomie referencyjności w rozwiązywaniu trudnego problemu opanowania u pacjenta choroby tytoniowej.

Korzystając z przywileju recenzenta chciałbym krytycznie odnieść się do faktu, że wnioski są praktycznie powtórzeniem dobrych wyników badań, które mogły być kanwą do sformułowania wniosków, niosących ważny przekaz ogólny, ponieważ ta cecha charakteryzuje prawdziwe wnioski. Na przykład, tak sobie wyobrażam, że zamiast we wnioskach powtarzać, iż trzy metody wyjścia z nałogu nie różniły się od siebie skutecznością (wniosek nr 6), co zostało już drobiazgowo omówione w rozdziale o wynikach badań to lepiej byłoby podać przekaz ogólny i naprawdę ważny o tym, że najbardziej prosta i najtańsza (co wykazała autorka!) z tych metod tj. minimalna interwencja antynikotynowa (5P) może być stosowana przez każdego pracownika służby zdrowia w tym przez pielęgniarkę i lekarza, bo w tej metodzie cenne są tylko słowa, konsekwencja, cierpliwość i czas każdego lekarza. Dalej tak samo można by było przeredagować wniosek 7., a potem może i inne.

Proszę również, w czasie prezentacji doktoratu o ustosunkowanie się do:

- działania i zalet biorezonansu, które zdecydowały o wyborze tej metody przez Autorkę
- użycia liczby wypalanych papierosów w ciągu dnia i równocześnie pojęcia „paczkolata", skoro w tym pojęciu mieści się również ta liczba
- zniknięcia piątego P z tekstu (str. 17) opisującego minimalną interwencję antynikotynową

Są to uwagi o niedużej wadze merytorycznej, raczej redakcyjne i w niczym nie umniejszają wartości pracy, ale mogą być wzięte przez Autorkę pod uwagę w przygotowaniu wersji publikacyjnej manuskryptu.

Podsumowanie

Przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską oceniam bardzo wysoko. Doktorantka wykazała bardzo dobrą orientację w przedmiocie opracowania i dowiodła umiejętności samodzielnego posługiwania się metodami naukowymi, które pozwoliły na zrealizowanie założeń i celów pracy. Rozprawa doktorska mgr Angeliki Szwed stanowi samodzielny

dorobek naukowy, który w pełni odpowiada wymogom ustawowym, stawianym tego typu monografiom. Dlatego z przekonaniem przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarsko-Wojskowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Bernard Panaszek

Wrocław, 06.05.2017 r.