



Białystok 12.05.2015

Recenzja pracy doktorskiej lek. Anny Frątczak

„Ocena skuteczności metod endoskopowego leczenia krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego w zależności od miejsca i przyczyny krwawienia”

Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego są stanem nagłym w gastrologii wymagającym pilnych hospitalizacji. Dotyczą one głównie osób w wieku podeszłym, znakomita większość krwawień dotyczy żołądka lub dwunastnicy i jest wywołana stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Ze względu na postęp w kardiologii, w szczególności interwencyjnej, i coraz szersze stosowanie podwójnej terapii przeciwplatekowej oraz stosowanie leków doustnych przeciwkrzepliwych tzw NOAC w grupach ryzyka tj wiek podeszły i przewlekła choroba nerek, częstość powikłań też rośnie. Niestety pomimo rozpowszechnienia i rozwoju endoskopowych technik tamowania krwawienia na przestrzeni kilkudziesięciu lat śmiertelność chorych z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego nie zmniejsza się. Tematem rozprawy doktorskiej była ocena skuteczności stosowanych powszechnie endoskopowych technik tamowania krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego w zależności od lokalizacji źródła krwawienia i jego przyczyny.

Przedstawiona rozprawa doktorska ma układ typowy, liczy 92 strony, w tym 35 rycin, 14 tabel, cytuje 257 pozycje piśmiennictwa anglojęzycznego dotyczącego omawianych zagadnień do 2014 roku włącznie. Załączono także streszczenie w języku polskim i angielskim. We wstępie doktorantka omówiła epidemiologię, patogenezę,

lokalizację, objawy i leczenie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym farmakologiczne oraz endoskopowe. Dokładnie przedstawiła endoskopowe techniki tamowania krwawień. Wartość wstępu podnosi bogata szata graficzna, ilustrująca omawiane zagadnienie. Wstęp kończy przedstawienie problemu nawrotu i rokowania.

Celem pracy było porównanie skuteczności endoskopowych technik tamowania krwawienia (klipsów hemostatycznych, ostrzykiwania roztworem adrenaliny miejsca krwawienia, elektrokoagulacji, w przypadku krwawienia z żyłaków przełyku opasek naczyniowych lub sondy Sengstakena-Blackemora) w zależności od lokalizacji źródła krwawienia i jego przyczyny. Doktorantka podjęła się jeszcze oceny skuteczności stosowanych zabiegów w zależności od wieku pacjenta oraz oceny skuteczności monoterapii w porównaniu z zastosowaniem co najmniej dwóch technik endoskopowego leczenia krwawienia jednocześnie. Były to badania retrospektywnej oparte o analizę dokumentacji medycznej 192 pacjentów hospitalizowanych w latach 2009-2012 w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Medycyny Rodzinnej, poddawanych leczeniu endoskopowemu w Pracowni Endoskopowej działającej w obrębie Kliniki.

U $\frac{3}{4}$ chorych stwierdzono krwawienie pochodzenia nie żyłkowego, podczas gdy u $\frac{1}{4}$ było to krwawienie z żyłaków przełyku. Doktorantka stwierdziła, iż w badanej grupie stosowanie klipsów hemostatycznych samodzielnie lub jednocześnie z ostrzykiwaniem miejsca krwawienia roztworem adrenaliny okazało się najbardziej skuteczne w leczeniu endoskopowym krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego, podczas gdy najmniej skuteczne było stosowanie iniekcji z adrenaliny. Stosowanie opasek naczyniowych lub sondy Sengstakena-Blackemora, wykorzystywanej w przypadku braku technicznych możliwości do założenia opasek naczyniowych, nie różniło się skutecznością u pacjentów z żyłakami przełyku. Jak wykazała doktorantka wiek oraz stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych istotnym czynnikiem ryzyka krwawienia z żołądka i dwunastnicy. U osób w wieku podeszłym zdecydowanie częściej występowały krwawienia pochodzenia nie żyłkowego, u młodszych zaś z wywiadem nadużywania alkoholu częściej występowały krwawienia z żyłaków przełyku. Żaden z chorych z krwawieniem pochodzenia żyłkowego nie podawał w wywiadzie stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Pracę kończą 4 wnioski. Piśmiennictwo obejmuje prace do 2012 roku, które są prawidłowo cytowane w tekście.

W przygotowaniu pracy do druku, należałoby uaktualnić/uzupełnić piśmiennictwo np. pozycje 1, 8, 37, 38, 121 etc.

Ponieważ stosowanie leków przeciwplatek i przeciwkrzepliwych niesie ze sobą ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego, warto zwrócić uwagę na ewentualne stosowanie tych leków, warto też uwzględnić współchorobowości jak choroby układu krążenia i leczenie, cukrzycę, przewlekłą chorobę nerek. Podrozdział ograniczenia badań mógłby się znaleźć na końcu rozprawy. Powinno być niesteroidowe leki przeciwzapalne a nie niesterydowe.

Należy przede wszystkim podkreślić rzetelność wykonania pracy, umiejętność skonfrontowania własnych wyników z danymi literaturowymi oraz potencjalne aspekty praktyczne i kliniczne tej pracy.

Rozprawa doktorska lek. Anny Frątczak spełnia ustawowe wymogi uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Anny Frątczak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

II KLINIKA NEFROLOGII
z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia
Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
15-276 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a

Joanna Matyszko

Prof. dr hab. Joanna Matyszko
specjalista w dziedzinie
hipertensjologii, kardiologii i kliniczny,
choroby naczyniowe
3365440