

Ocena pracy doktorskiej lekarza Pawła Jaworskiego pt.

Ocena wyników operacyjnego leczenia cukrzycy typu 2 u pacjentów z otyłością I° (BMI 30-35 kg/m²)

U ponad 90% dorosłych, chorujących na cukrzycę, rozpoznaje się cukrzycę typu 2. Tempo narastania jej częstości przekracza 10% w skali roku. Istotą cukrzycy typu 2 są insulinooporność i zaburzenia sekrecji insuliny. Mają one zwykle podłoże genetyczne, podlegają jednak także wpływom behawioralnym, takim jak aktywność fizyczna, sposób odżywiania, palenie tytoniu, spożycie alkoholu, masa ciała oraz długość snu. Głównym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2, podlegającym modyfikacji jest otyłość.

Leczenie otyłości zależne jest od jej nasilenia, dostępu do poszczególnych metod oraz preferencji pacjenta. Zgodnie z polskimi wytycznymi, opublikowanymi w 2017 roku pod tytułem „Polskie rekomendacje w zakresie chirurgii bariatrycznej i metabolicznej”, u chorych ze wskaźnikiem masy ciała przekraczającym 35kg/m² u chorych, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie cukrzycy typu 2, zaleca się chirurgiczne leczenie otyłości. Te same rekomendacje mówią, że „chirurgiczne leczenie otyłości można rozważyć również w przypadku chorych z BMI 30,0–34,9 kg/m² i cukrzycą typu 2, w razie utrzymywania się hiperglikemii mimo stosowania leków doustnych oraz insuliny”.

Na podstawie aktualnych danych naukowych nie jesteśmy w stanie ustalić jednego rodzaju operacji, która powinna być wykonana u chorych z cukrzycą typu 2. Najczęściej przeprowadza się rękawową resekcję żołądka lub wyłączenie żołądkowe sposobem Roux-Y. Pętlowe wyłączenie żołądkowo-jelitowe jest obiecującą metodą, dla której nie mamy jeszcze wielu publikacji wyników odległych, zwłaszcza u chorych z I° otyłości. Dlatego cel, jaki obrał lekarz Paweł Jaworski uważam za ważny, a badania w tym zakresie za cenne i aktualne.

Badania wykonano u 25 dorosłych chorych z cukrzycą typu 2 i otyłością I°. W badanej grupie było 13 kobiet i 12 mężczyzn. U wszystkich chorych wykonano pętlowe wyłączenie żołądkowo-jelitowe.

U wszystkich pacjentów przeprowadzono badania kontrolne w dniu wypisu ze szpitala, po 4-6 oraz po 12 miesiącach od operacji. Oceniano stan ogólny i ewentualne powikłania, parametry redukcji masy ciała, dane dotyczące chorób towarzyszących. Przeprowadzano także badania laboratoryjne.

Praca doktorska lek. Pawła Jaworskiego jest 65-stronnicowym wydrukiem komputerowym o typowej formie i układzie. Zawiera 14 tabel, 22 ryciny oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

We wstępie przedstawiono obszernie aktualny stan wiedzy na temat cukrzycy typu 2 i jej leczenia u pacjentów otyłych. Doktorant omawia definicję otyłości, jej epidemiologię, choroby towarzyszące oraz chirurgiczne leczenie otyłości. Następnie koncentruje się na cukrzycy typu 2, przedstawiając jej definicję, epidemiologię, leczenie zachowawcze oraz chirurgiczne.

Przedstawiono zwięźle cel badań. W tej części pracy zabrakło mi uzasadnienia do przeprowadzenia operacji pętlowego wyłączenia żołądkowo-jelitowego.

Rozdział „Materiał i metody” omawia szczegółowo rekrutację pacjentów do badań, kryteria włączenia oraz wykluczenia z udziału w badaniu, etapy operacji oraz schemat wizyt kontrolnych w okresie obserwacji. Lekarz Paweł Jaworski omawia szczegółowo poszczególne etapy techniki operacyjnej, ilustrując je zdjęciami. Wybrana długość pętli jelitowej – 150cm jest odzwierciedleniem najnowszych trendów w przeprowadzaniu pętlowego wyłączenia żołądkowo-jelitowego. Wydaje się ona być optymalnym kompromisem pomiędzy skutecznością a bezpieczeństwem operacji. Świadczy to o dużej dojrzałości klinicznej Doktoranta. Zabrakło mi natomiast informacji na temat formularza zgody na zabieg, podpisywanego przez pacjentów.

W rozdziale „Wyniki” lekarz Paweł Jaworski szczegółowo przedstawia przebieg pooperacyjny badanej grupy 25 pacjentów. Dokładne omówienie konwersji, powikłań oraz dolegliwości pooperacyjnych, wymagających hospitalizacji jest dowodem na skrupulatność i uczciwe przedstawienie wyników badań także od strony zdarzeń niepożądanych. Liczne tabele i ryciny ułatwiają zrozumienie znaczenia otrzymanych wyników. Podczas przygotowywania pracy do publikacji proponowałbym natomiast przenieść do metodyki omówienie sposobu wyliczania idealnej masy ciała oraz przeprowadzanej analizy statystycznej.

Omówienie wyników kolejno przedstawia odniesienie do dostępnej literatury na temat chirurgicznego leczenia cukrzycy typu 2 u chorych otyłych, omawia historię i porównuje różne modyfikacje pętlowego wyłączenia żołądkowego, dotyczące poszczególnych fragmentów pracy. Dyskusja jest dogłębna. Świadczy o bardzo dobrej znajomości literatury i zrozumieniu znaczenia uzyskanych wyników. Doktorant odnosi się do grupy 5 osób, u których po operacji nie stwierdzono kryteriów poprawy, podnosząc inne korzyści

przeprowadzonego u nich leczenia, a także podkreślając znaczenie nadzoru pooperacyjnego dla efektów leczenia otyłości i jej powikłań metabolicznych. Na koniec dyskusji lekarz Paweł Jaworski odnosi powikłania obserwowane u badanych pacjentów do danych z literatury.

Wnioski zebrane w ośmiu punktach wynikają z pracy, stanowiąc podsumowanie jej wyników. Piśmiennictwo obejmuje 77 pozycji, w większości z ostatnich lat. Brakowało mi pozycji: „Polskie rekomendacje w zakresie chirurgii bariatrycznej i metabolicznej” z 2017r. wśród odniesień literaturowych.

Liczne drobne uwagi stylistyczne przedstawiono Doktorantowi. Te i przedstawione wcześniej usterki nie umniejszają mojej bardzo pozytywnej oceny pracy Pawła Jaworskiego, która wnosi nowe informacje nie tylko natury poznawczej, ale także klinicznej, do wiedzy o skuteczności i bezpieczeństwie leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2 oraz otyłością 1 stopnia metodą pętlowego wyłączenia żołądkowego. Praca wykonana jest na adekwatnej liczbie chorych, przy użyciu nowoczesnej metodyki i napisana z dużą znajomością problematyki ze strony teoretycznej oraz praktycznej.

Reasumując, jest to dobrze zaprojektowana i przeprowadzona prospektywna praca kliniczna. Charakteryzuje się dobrymi założeniami i rzetelnym wykonaniem, w oparciu o aktualną taktykę diagnostyczno-leczniczą. Jest to pierwsze znane mi opracowanie dotyczące polskiej populacji, którego celem było szczegółowe określenie wpływu pętlowego wyłączenia żołądkowego na ustępowanie cukrzycy typu 2 u pacjentów z 1 stopniem otyłości.

Dysertację doktorską lek. Pawła Jaworskiego, ze względu na aktualność podjętego tematu, oceniam wysoko. Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. Wnoszę do Przewodniczącego Rady Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego o dopuszczenie lek. Pawła Jaworskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. Piotr Myśliwiec
specjalista chirurg
1170222