



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII

2017-05-12

2M8/19/2017

RECENZJA

Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Anny KUNY: „*Analiza przypadków malarii w aspekcie leczenia, powikłań, profilaktyki oraz epidemiologii tej choroby*”.

Doktorantka przygotowała rozprawę zgodnie z nową, przyjętą przez ustawę z dnia 26 czerwca 2016 roku (Dz. U.2016,poz. 882 i 1311) możliwością, dopuszczającą zgromadzenie własnego dorobku w omawianym temacie, poprzedzonego krytycznym wstępem będącym tego dorobku refleksyjnym podsumowaniem. Przyjęcie tej metody okazało się w przypadku pracy lek. med. Anny Kuni szczególnie korzystne, gdyż powstałe w ten sposób opracowanie, - uwypukla niemal od razu „*spójny tematycznie zbiór artykułów opublikowanych*” (art.13.2., cyt. ustawy) przez Autorkę w latach 2015-2017 na temat diagnostyki, kliniki, terapii i epidemiologii malarii w kraju, powiązany już na wstępie zwięzłym (15 stron), ale bardzo analitycznym podsumowaniem w języku polskim i angielskim. Powstała w ten sposób rozprawa przygotowana jest bardzo starannie. Lekarz Anna Kuna, jako podstawę dorobku ujętego w tytule pracy przyjmuje 5 publikacji (w tym jedną książkową) w językach angielskim i polskim, podając za każdym razem swój wkład – w każdej z prac zbiorowych – dominujący.

Doktorantka dokonała w ten sposób, w mej opinii bardzo słusznie, selekcji swego bogatego (a zamieszczonego enumeratywnie na końcu pracy) dorobku odnośnie malarii, do prac z ostatnich trzech lat i to prac o określonym profilu – pozwalającym na podstawie bardzo dużego (największego w Polsce) materiału klinicznego (w dodatku wzbogaconego o szereg badań laboratoryjnych i monitorujących przebieg), na wyciąganie uprawnionych wniosków diagnostycznych, epidemiologicznych i prognostycznych.

Materiał kliniczny (a więc po prostu chorzy: diagnozowani, leczeni, obserwowani katamnesticznie i opracowani epidemiologicznie przez Autorkę) jest bardzo duży, obejmuje ponad 1/3 wszystkich przypadków przywleczonych do Polski; z pewnością jest on też najlepiej w kraju opracowany naukowo. Wszechstronna analiza obejmuje zasadniczo 82 chorych na malarię hospitalizowanych w latach 2002-2014 w Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ale obejmuje też 85 chorych na zimnicę, hospitalizowanych w tej samej klinice w latach 2003-2015, w opracowaniu poświęconym głównie charakterystyce przypadków o etiologii *Plasmodium vivax* (Pol. Arch. Intern. Med. 2017,127,57). Jak podkreślono, materiał ten jest wszechstronnie opracowany, ujmuje wszystkie elementy zawarte w tytule pracy.

ul. Oczki 3, 02-007 Warszawa

tel. 0-22 629-02-43

Zakład Epidemiologii

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Rozprawę otwiera zbiorcze krytyczne opracowanie 5 publikacji tworzących jej podstawę. Określenie tego tekstu przez lek. med. Annę Kunę jako „streszczenie”, jest chyba zbyt skromnym określeniem dla owego krytycznego *resume* zawierającego przecież elementy własnych, zarówno analitycznych jak i syntetyzujących, przemyśleń. Streszczenie zaś, jako takie, nie może mieszać wyników z ich interpretacją. Na końcu tego tekstu Doktorantka przedstawiła czteropunktowe podsumowanie rozprawy, którymi poprzedziła, ujęte opisowo, wnioski, z którymi należy się w pełni zgodzić. Określają one niedostateczne rozeznanie epidemiologiczne malarii w Polsce i braki w wyszkoleniu diagnostycznym ogółu lekarzy, skutkujące groźnym dla chorego opóźnieniem leczenia, następnie konieczność leczenia tej choroby w ośrodkach wiodących. Wnioski te podsumowuje Autorka konkretnymi zaleceniami naprawczymi i – co najważniejsze – przedstawia dojrzałe propozycje standardów odnośnie profilaktyki, diagnostyki i leczenia zimnicy, opracowane już w postaci małej monografii dołączonej do tekstu rozprawy.

Zwięzłe, lecz bardzo treściwe omówienie dotyczy chemioprophylaktyki malarii (i błędów w jej stosowaniu, lub wręcz zaniechania tej metody profilaktyki), charakterystyki etiologicznej (gatunki malarii) i klinicznej dużego własnego materiału, uprzednio przedstawionego w dołączonych znakomitych publikacjach. To najwartościowsza część pracy.

Do polemiki skłaniają natomiast epidemiologiczne szacunki zachorowalności na importowaną malarię w Polsce, zwłaszcza zaś zbiorowa praca (z Doktorantką jako pierwszym autorem): „*An attempt to estimate the minima number of Poles infected and treated for malaria in Poland and abroad*” (Intern. Marit. Health. 2015,66,4,233-237).

Autorzy tej pracy opierają się na oficjalnych danych podawanych corocznie przez NIZP-PZH odnośnie ilości przypadków malarii w Polsce, jako choroby podlegającej obowiązkowi zgłoszenia i rejestracji, podają też konkretną liczbę („co najmniej 222 przypadki w ciągu 10 lat”) i na tej podstawie czynią dalsze obliczenia szacunkowe. A przecież Autorka (np. str. 8) pisze o niepełnej zgłaszalności malarii pomimo wymogów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku, zaś następnie we wnioskach (str. 14): „*dane epidemiologiczne są w dalszym ciągu niepełne*” (...) czyni słusznie (str. 14) poprawę takiego stanu rzeczy, jako wręcz imperatyw („*należy poprawić obieg informacji o zachorowaniach i proces zgłaszania (...) malarii w Polsce*”). Owe niepełne dane, przyjęte w pracy, można by znacznie urealnić, wobec faktu iż chorzy na malarię są niemal w 100% hospitalizowani, zaś pobyty szpitalne odbywają się w praktycznie w 3 ośrodkach specjalistycznych (Gdynia, Poznań, Warszawa). Przesłanki zdroworozsądkowe, a także klasyczne kanony epidemiologii, przestrzegane rygorystycznie przez szkołę prof. Kostrzewskiego (np. prof. J. Kopczyński), nakazują poszukiwanie danych epidemiologicznych ze wszystkich dostępnych źródeł, tym bardziej będących – jak w omawianym przypadku – „w zasięgu ręki”. Na tej zasadzie opiera się również powszechnie współcześnie stosowana zasada „*sentinel*” rekomendowana do stosowania przez WHO i CDC. Czyżby nie wiedziała o tym fakcie epidemiolog odpowiedzialna za tę część omawianej publikacji? Szacowanie na podstawie niepełnych założeń wstępnych, pogłębia błąd szacunku, nawet jeśli dokonuje się „*na podstawie opracowanych wzorów własnych*” (str. 9). Liczbę konkretnych osób (odrębny PESEL, dane osobowe) hospitalizowanych pierwszorazowo z powodu malarii (B50-B54 wg ICD-10), ustaliliśmy (Knap, Kosowski, Teter i wsp., 2017) wobec tego jako świadczeniobiorców NFZ. Źródło tych danych (centrala NFZ) nie było dotychczas, z niezrozumiałych przyczyn, nigdy wykorzystane, a jest to źródło najbardziej wiarygodnych danych epidemiologicznych. I tak, w roku 2015 wg danych NIZP-PZH było 39 zachorowań na malarię w Polsce (zapadalność 0,01/100 tysięcy), zaś wg danych NFZ hospitalizowano pierwszorazowo 63 przypadki ostrych przypadków przywleczonej malarii (zapadalność 0,017/100 tys.). Nie budzi natomiast wątpliwości próba ustalenia ilości osób z przebyta malarią za pomocą testu immunofluorescencji pośredniej dla antygenu *Plasmodium falciparum*. Dodajmy, że niewątpliwe przebycie malarii można by również wykryć także stwierdzając obecność hemozoiny.

Siła rzeczy, w omówionej sytuacji korekcie ulegnie stwierdzenie, „*że z powodu zimnicy co roku w Polsce i poza granicami kraju leczy się 8-10 razy więcej osób niż wynikałoby to z danych*”

epidemiologicznych", choć nadal liczba osób, które faktycznie przebyły tę chorobę, będzie kilkakrotnie wyższa od oficjalnie zgłaszanych do NIZP-PZH (o ile zgłaszalność ta nie ulegnie zasadniczej poprawie).

Polemika powyższa w żadnej mierze nie umniejsza wartości rozprawy; co więcej – ta bardzo już specjalistyczna dyskusja -, ukazuje wysoki poziom merytoryczny rozważań Autorki. Dowodem takiej właśnie perfekcji są zresztą pozytywne oceny PT Recenzentów dokonujących – już uprzednio – dopuszczenia zamieszczonych w rozprawie publikacji, ogłoszonych w znaczących periodykach fachowych.

Pozostałe uwagi są jedynie techniczne, bez znaczenia merytorycznego. Oto na stronie „Streszczenia”, przy rozdziale etiologicznym przypadków malarii, suma ich wynosi 83, zaś autorka podaje iż ustalenia gatunków udało się dokonać w 96,3% przypadków. Oznacza to, że wzięto pod uwagę grupę 85 (nie zaś 82 jak w podstawowym materiale), a więc tę z lat 2003-2015 (z pracy w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej), co nie jest oczywiście błędem, lecz czego nie podkreślono. W spisie rozdziałów autorstwa lek. Anny Kuny w podręcznikach zbiorowych (jak choćby na przykład wielce prestiżowa „Interna Szczeklika”), brak jest umieszczenia stron, które wypełnia rozdział o malarii.

Znaczenia tej pracy (zwiększonej jeszcze opublikowaniem standardów diagnostyki i terapii w postaci mikromonografii, która jest rozsyłana do ośrodków medycyny podróży/tropikalnych w całym kraju) docenić może w pełni osoba, która diagnozowała i leczyła przypadki malarii, a zwłaszcza taka, która doświadczyła grozy tej choroby u siebie.

Podkreślmy na koniec, że rozprawa lek. med. Anny Kuny jest niejako dojrzałym owocem wielu lat doświadczeń i interdyscyplinarnej modelowej współpracy klinicystów, z nauczycielem doktorantki, panem profesorem Wacławem L. Nahorskim i diagnostów laboratoryjnych z Zakładu Parazytologii Tropikalnej IMMiT GUM, kierowanego – w okresie tworzenia tej pracy, przez pana profesora Przemysława Myjaka, a następnie przez panią profesor Joannę Stańczak – będącą promotorem doktorantki.

Mam więc zaszczyt prosić wysoką Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prośbę – o dopuszczenie rozprawy doktorskiej lek. med. Anny Kuny do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Z uwagi na walory pracy wnioskuję ponadto o jej szczególne wyróżnienie.

KIEROWNIK
Zakładu Epidemiologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. n. med. Józef P. Knap

Kmdr por. SG prof. dr hab. n. med. Józef Piotr KNAP

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej
dla obszaru województwa mazowieckiego
prof. dr hab. n. med. Józef Piotr KNAP