

Ocena pracy doktorskiej

mgr Beaty Jakusik

pt. ‘ Ocena żywienia dojelitowego według programu „Fast Track” u chorych operowanych z powodu nowotworów jelita grubego’

Przedstawiona do recenzji praca porusza bardzo ciekawe zagadnienie, jakim jest ocena żywienia dojelitowego w okresie okołoperacyjnym u pacjentów z rakiem jelita grubego, których leczenie jest prowadzone w procedurze ERAS (Enhanced Recovery After Surgery Protocol, zwaną także Fast Trackiem). Autorka analizuje także, co jest szczególnie interesujące, koszty leczenia żywieniowego.

Temat jest wyjątkowo aktualny, gdyż po pierwsze, wyniki operacyjnego leczenia raka jelita grubego są w dalszym ciągu niesatysfakcjonujące, a zapadalność na ten nowotwór cały czas wzrasta, a po drugie protokół ERAS jest jednym z najbardziej spektakularnych osiągnięć chirurgii ostatnich lat. Dodatkowo, analiza znaczenia leczenia żywieniowego u pacjentów z rakiem jelita grubego pozwala na ocenę rangi tej interwencji w tej grupie chorych. Rezultaty analizy Autorki mogą pozwolić na opracowanie prawidłowej strategii postępowania w okresie okołoperacyjnym i nie tylko w grupie pacjentów z rakiem jelita grubego.

Układ pracy jest typowy. Praca składa się z ośmiu rozdziałów (wstępu, hipotezy badawczej, celu pracy, materiału, metodyki, wyników, dyskusji i wniosków) oraz streszczenia, piśmiennictwa, załączników, tabel, a także wykazu skrótów. Praca liczy 98 stron (główna część 78, pozostała 20), zawiera 21 tabel i 7 rycin.

W rozdziale "Wstęp" Autorka opisuje rozwój i techniki leczenia żywieniowego, opisuje kacheksję nowotworową, przedstawia znaczenie leczenia żywieniowego wskazując na wskazania do jego stosowanie zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych, a także dokładnie dyskutuje jeden z ciekawszych zagadnień ostatnich lat, którym jest wybór drogi

żywienia, umiejętnie ilustrując zalety żywienia do- i pozajelitowego. Każdy podrozdział opracowany jest przejrzysto i poprawnie.

W drugim rozdziale Autorka przedstawia hipotezę badawczą, którą przedstawiono poniżej, która zakładała, że odpowiednie przygotowanie żywieniowe w programie ERAS przeprowadzone przez cały okres okołoperacyjny może zmniejszać ryzyko niedożywienia i związanych z nim powikłań

Przedstawiając cele pracy Autorka podejmuje się próby odpowiedzi na następujące główne pytania:

1. jaka była częstość występowania niedożywienia u chorych na raka jelita grubego operowanych w Klinice Chirurgii Onkologicznej GUMed w latach 2011-2014
2. jaka była częstość występowania powikłań wczesnych u chorych operowanych z powodu raka jelita grubego, w tym w grupie żywionych dojelitowo.
3. jakie były koszty przedoperacyjnego żywienia dojelitowego.

W rozdziale ‘Materiał’ oraz kolejnym, zatytułowanym ‘Metody’, Autorka prezentuje grupę chorych będącą przedmiotem jej pracy. Materiał pracy stanowiła grupa 259 chorych leczonych z powodu raka jelita grubego w okresie od stycznia 2011 do grudnia 2014 na terenie Kliniki Chirurgii Onkologicznej Gdańskiej Akademii Medycznej (obecnie GUMed) oraz poradni przyklinicznej UCK (Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego). U wszystkich chorych rozpoznano RJG (rak jelita grubego). Grupę badaną stanowiło 82 pacjentów, kontrolną 177 chorych (niezakwalifikowani do grupy z interwencją lub ci, którzy się nie zgodzili). Grupy były podobne z zakresie płci, wieku, utraty masy ciała, BMI, lokalizacji nowotworu, jego zaawansowania i radykalności resekcji.

Badanie jest nierandomizowane, ale spełniało kryteria badań z losowym doborem chorych, w którym sposób leczenia był identyczny. Autorka uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej na swoje badanie. Każdy pacjent był wyczerpująco pouczony z zakresie protokołu ERAS.

Interwencja polegała na podaniu w okresie 2 tygodni przed zabiegiem dwóch opakowań doustnego suplementu diety, o zwiększonej zawartości białka (Nutridrink Protein). Z każdym chorych szczegółowo omówiono sposób podaży diety.

Projekt pracy badawczej należy ocenić bardzo wysoko. Założenia pracy zostały przygotowane prawidłowo, a odpowiedzi na zadawane pytania, przedstawione jako cele pracy, mają realne znaczenie kliniczne. Autorka użyła prawidłowych testów statystycznych.

W swojej pracy Autorka udowodniła co następuje:

1. prawidłowy stan odżywienia stwierdzono u 33 chorych (40,2%) żywionych dojelitowo i u 102 chorych (57,6%) w grupie kontrolnej
2. Grupa żywiona dojelitowo charakteryzowała się statystycznie istotnym wyższym odsetkiem chorych z utratą masy ciała powyżej 5% w okresie ostatnich 3 miesięcy
3. W grupie 259 operowanych chorych stwierdzono 24 powikłania w czasie pobytu w szpitalu, z czego w grupie dojelitowej u 7 (8,5%), a w grupie kontrolnej u 177 chorych wystąpiło 17 powikłań (9,6%). Różnice nie były znamienne statystycznie.
4. Średnia liczba dni pobytu w szpitalu po zabiegu operacyjnym w grupie z żywieniem dojelitowym wynosiła 5,8 dni, a w grupie kontrolnej wynosiła 5,5 dni i nie było to znamienne statystycznie.
5. Nie stwierdzono różnic w temperaturze ciała, stężeniu CRP, średnim nasileniu bólu, zrozumieniu zaleceń i występującym dolegliwościach
6. średnie koszty „osobodnia” we wszystkich wymienionych walutach były nieznacznie wyższe w grupie chorych żywionych dojelitowo, to różnice nie były istotnie statystyczne.

7. W grupie chorych operowanych z RJG, którzy otrzymali żywienie dojelitowe stwierdzono w okresie pierwszych 5 lat po zabiegu operacyjnym 10 zgonów (12,2%), a w grupie kontrolnej, którzy takiego żywienia nie otrzymali 77 zgonów (43,5%)

Analizy własnych wyników autorka dokonała stosując prawidłowo dobrane testy statystyczne. Bardzo dokładnie i w sposób nie budzący wątpliwości przedstawione zostały porównania wyników poszczególnych badań; autorka przedstawiła je w formie tabel i rycin. Należy podkreślić, że wyniki tego badania mają duże znaczenie dla kierunków dalszych badań nad żywieniem w okresie okołoperacyjnym, szczególnie dzięki wynikom długotrwałej obserwacji pacjentów.

W rozdziale 'Dyskusja' Autorka dokładnie analizuje sytuację leczenia żywieniowego i walki z niedożywieniem w Polsce, uwzględniając rys historyczny. Komentuje również sposób rekrutacji pacjentów. Następnie dokonuje starannej analizy wyników własnych badań w świetle doniesień innych autorów. Podkreślenia wymaga fakt, że część zagadnień poddanych analizie w rozprawie doktorskiej mają charakter niemalże zupełnie pionierski - chodzi tu szczególnie obserwację wyników przeżycia 5-cioletniego. Jak dotąd w piśmiennictwie dostępnych jest jedynie kilka podobnych opracowań. Ponadto Autorka nie poprzestaje jedynie na prostym opisanu swoich wyników, ale próbuje również znaleźć rozwiązania, które mogłyby przyczynić do poprawy wyników leczenia chorych z chorobą nowotworową.

Na koniec pracy autorka formułuje pięć wniosków. Wnioski sformułowane są poprawnie i wynikają z przeprowadzonej w pracy analizy i dyskusji.

Podsumowując przedstawioną do oceny rozprawę doktorską chciałbym zwrócić uwagę na kilka aspektów. Przede wszystkim przedmiot pracy dotyczy jednego z najczęstszych problemów współczesnej medycyny jakim jest leczenie chorych na raka jelita

grubego. Po drugie, w pracy dokonano analizy interwencji leczniczych nie tylko w aspekcie krótkoterminowego wyniku klinicznego, ale i długotrwałego oraz kosztów leczenia. Aspekty te dotychczas były analizowane na świecie w niewielkim zakresie. Należy podkreślić, że istnieje jedynie kilka tak złożonych i wieloaspektowych analiz.

Podczas przygotowania rozprawy Autorka nie uniknęła drobnego błędu, a mianowicie nie umieściła nazwy rozdziału 'Wnioski' w spisie treści. Zalecanym byłoby również wykonanie pełnej randomizacji, a nie losowy dobór chorych. Mam nadzieję, że może to być przedmiot kolejnej pracy Autorki.

Praca napisana jest poprawnym zrozumiałym językiem, co świadczy o dojrzałości Doktorantki. W toku zaplanowanych i przeprowadzonych badań Autorka zrealizowała cele pracy i przedstawiła słuszne wnioski. Dobór literatury z uwzględnieniem pozycji najnowszego piśmiennictwa jest poprawny. Przeprowadzona dyskusja świadczy o znajomości i zrozumieniu poruszanych tematów. W całości praca doktorska stanowi obraz bardzo dobrej pracy.

Oceniając pozytywnie, tak pod względem formalnym jak i merytorycznym pracę doktorską mgr Beaty Jakusik pt. "Ocena żywienia dojelitowego według programu „Fast Track” u chorych operowanych z powodu nowotworów jelita grubego” mam zaszczyt zwrócić się do Pana Dziekana oraz do Wysokiej Rady Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie pracy i dopuszczenie autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.