

**KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ
I BARIATRYCZNEJ CMKP w Warszawie
S.P.S.K. im. prof. Witolda Orłowskiego
Kierownik: Prof. zw. dr hab. med. Wiesław Tarnowski
Tel. /22/ 621 – 71 – 73, tel./fax. /22/ 622 – 78 – 33, tel. /22/ 58-41-130**

Warszawa, dn. 22.03.2022 r.

Ocena

Rozprawy doktorskiej lek. Michała Szymańskiego na stopień doktora nauk medycznych pt. *"Rola badań dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem endoskopii w ocenie ryzyka i leczeniu powikłań w grupie pacjentów operowanych z powodu otyłości chorobliwej"*.

Otyłość patologiczna jest narastającym problemem medycznym w krajach wysokorozwiniętych. Wynika z tego wiele innych problemów zdrowotnych dla całego społeczeństwa. W parze z otyłością idzie wzrastająca częstość występowania zespołu metabolicznego, prowadzącego do ciężkich powikłań i kalectwa. Konsekwencje zdrowotne wynikające z otyłości są poważniejsze od konsekwencji związanych z paleniem tytoniu i piciem alkoholu. Uważa się, że ludzie z BMI > 40 (Body Mass Index) żyją średnio 10 lat krócej niż osoby z prawidłowym BMI. Wg. WHO otyłość jest piątą co do częstości przyczyną zgonów w zależności od czynników ryzyka i zamożności. Z otyłością wiąże się częstsze występowanie różnych zaburzeń i stanów chorobowych, jak np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, przewlekła hipowentylacja i bezsenność, kardiomiopatia przerostowa i wiele innych.

Wg. badań WOBASZ w Polsce jest ponad 6 000 000 osób z BMI > 30 i prawie 450 000 z BMI > 40. Przez co otyłość stała się jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Leczenie zachowawcze otyłości jest mało skuteczne i bardzo uciążliwe dla pacjentów. Jedyną skuteczną metodą o udokumentowanej długotrwałej redukcji masy ciała w grupie pacjentów z otyłością olbrzymią jest chirurgia bariatryczna. W odległych obserwacjach prowadzi nie tylko do ubytku masy ciała ale również do normalizacji trójglicerydów we krwi w 65% przyp., HDL – 79% przyp., nadciśnienie tętnicze – 69.9% przyp. i ustąpienia lub poprawy kontroli cukrzycy w 90%. W związku z tym prowadzi do redukcji przyjmowania leków przeciwcukrzycowych, nadciśnieniowych czy obniżających poziom lipidów.

Ogromne są również koszty leczenia pacjentów z otyłością patologiczną. W USA koszty leczenia powikłań otyłości wynoszą 48-64 mld USD rocznie i są podobne do kosztów spowodowanych paleniem tytoniu. Leczenie chirurgiczne pacjentów z BMI > 35 i cukrzycą typu 2 pozwala zredukować wysokość nakładów finansowych o 70% w trzecim roku od operacji bariatrycznej z 6376 USD/rok przed operacją do 1878 USD 3 lata po operacji. W Polsce nie dysponujemy tak dokładnymi wyliczeniami, ale prognozy nie są dobre. Uważa się, że liczba otyłych Polaków wzrośnie do 2035 roku do 33% populacji i w związku z tym populacja chorych na cukrzycę typu 2 zwiększy się do 12%. Skuteczne, czyli chirurgiczne, leczenie otyłości może obniżyć koszty leczenia powikłań, zmniejszyć odsetek absencji chorobowej, rent inwalidzkich oraz zminimalizować szkody społeczne wynikające z poszukiwania pomocy przez osoby otyłe w miejscach oferujących niekonwencjonalne lub niezgodne z obowiązującą wiedzą metody leczenia otyłości.

Niezwykle ważnym aspektem jest także zmiana postrzegania problemu otyłości przez społeczeństwo – otyłość to nie jest defekt wyglądu ale choroba mająca określone powikłania i znacznie skracająca życie.

Przedstawiona do oceny praca doktorska lek. Michała Szymańskiego dotyczy takiej właśnie grupy chorych.

Pracę do recenzji przedstawiono w formie oprawionego, zwartego wydania zawierającego 40 stron.

We wstępie doktorant omawia zagadnienie otyłości i związanych z nią chorób towarzyszących jako problemu społecznego. Zwraca uwagę na wczesne wykrywanie, właściwe leczenie oraz złożoność przyczyn powikłań chirurgii bariatrycznej. Na każdym etapie leczenia bariatrycznego jednym z kluczowych narzędzi diagnostycznych jest endoskopia, a w tym konkretnym przypadku gastroscopia.

Dobra znajomość piśmiennictwa dotyczącego przedstawionej problematyki pozwoliła Doktorantowi na sformułowanie założeń i celu swojej pracy.

Głównymi celami dysertacji są:

- Ocena wpływu wczesnej interwencji endoskopowej na wyniki leczenia u pacjentów bariatrycznych operowanych w ramach protokołu ERABS
- Ocena wpływu całkowitego wstrzymania planowych operacji bariatrycznych z powodu pandemii COVID-19 na krótkoterminowe wyniki (powikłania) i przebieg okołoperacyjny w grupie pacjentów poddanej leczeniu bariatrycznemu
- Ocena występowania obecności zmian histopatologicznych i makroskopowych w dolnym odcinku przełyku 2 lata po OAGB.

Przedmiotem analizy jest cykl trzech prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, wszystkie ze współczynnikiem oddziaływania - *Impact Factor*:

1. Szymański Michał, Marek Iwona, Hellman Andrzej, Patel Agastya, Bigda Justyna, Kaska Łukasz, Proczko-Stepaniak Monika: *Endoscopic management of early GI tract bleeding in a group of bariatric patients undergoing a fast track protocol*. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques 2021, 16(1), 139-144. **IF: 1.195**
2. Szymański Michał, Wilczyński Maciej, Łącka Monika, Patel Agastya, Bigda Justyna, Kaska Łukasz, Proczko-Stepaniak Monika: *Influence of polish national COVID-19 lockdown on the patient characteristics and outcomes of bariatric surgery at a high-volume center – a cohort study*. Obesity Research & Clinical Practice 2021, (15), 406-408. **IF:2.288**
3. Szymański Michał, Marek Iwona, Wilczyński Maciej, Janczy Agata, Bigda Justyna, Kaska Łukasz, Proczko-Stepaniak Monika: *Evaluation of esophageal pathology in a group of patients 2 years after one-anastomosis gastric bypass (OAGB) – cohort study*. Obesity Research & Clinical Practice <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.12.001> **IF:2.288**.

W pierwszej pracy doktorant porównuje dwie grupy pacjentów po operacji bariatrycznej, którzy przeszli interwencję endoskopową z powodu krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego podczas pierwotnej hospitalizacji lub zostali ponownie przyjęci z powodu wczesnego, do 30 dni, krwawienia do przewodu pokarmowego. Publikacja ta dostarcza dowodów na to, że endoskopowe zatrzymanie krwawienia jest jednakowo skuteczne w obu grupach i nie wpływa na długoterminowe wyniki leczenia chirurgicznego pacjentów z otyłością patologiczną.

W pracy drugiej doktorant dokonuje retrospektywnej analizy 158 pacjentów po operacjach bariatrycznych, którzy przeszli leczenie chirurgiczne przed lub po pierwszym „lockdownie” z powodu pandemii COVID-19 w Polsce. Badanie to wykazało, że istotnemu zmniejszeniu uległa ilość ponownych pooperacyjnych

hospitalizacji jak i obniżeniu uległ wskaźnik CCI (*Comprehensive Complication Index*) wskazujący na mniejsze skumulowane obciążenie powikłaniami.

Na szczególną uwagę zasługuje pozycja trzecia dotycząca pooperacyjnej endoskopowej oceny dolnego odcinka przełyku po OAGB. Do badania włączono 50 pacjentów (43 kobiety i 7 mężczyzn) po OAGB. U 24 pacjentów stwierdzono zmiany zapalne A lub B wg. klasyfikacji Los Angeles, u 4 podejrzenie metaplastyki przełyku, u kolejnych 4 stwierdzono obecność przełyku Barretta, a w pozostałych przypadkach inne, różne zmiany histopatologiczne. Praca ta dowodzi, że pacjenci po OAGB są narażeni na ryzyko występowania przełyku Barretta, co jest poważnym odległym powikłaniem tej operacji.

Łączny *Impact Factor* prac przedstawionych do oceny wynosi 5,771 i we wszystkich doktorant jest pierwszym autorem.

W podsumowaniu Doktorant zwraca uwagę, że właściwe wykrywanie i leczenie powikłań chirurgii bariatrycznej zależy od prawidłowego doboru badań dodatkowych, a endoskopia odgrywa tu pierwszoplanową rolę.

Kolejne rozdziały dysertacji stanowią oryginały opublikowanych prac oraz spis piśmiennictwa.

Ocena końcowa – podsumowując stwierdzam, że praca lek. Michała Szymańskiego „Rola badań dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem endoskopii w ocenie ryzyka i leczeniu powikłań w grupie pacjentów operowanych z powodu otyłości chorobliwej” jest bardzo interesująca zarówno jeśli chodzi o poruszaną tematykę, jak i uzyskane wyniki. Uważam, że temat pracy jest bardzo aktualny, biorąc pod uwagę coraz bardziej rozszerzającą się epidemię otyłości. Praca została zaplanowana i wykonana w sposób właściwy, a wnioski mają dużą wartość praktyczną.

Uważam, że praca lek. Michała Szymańskiego jest oryginalnym dorobkiem naukowym, ma znaczenie poznawcze i praktyczne, i w pełni odpowiada

wymogom ustawy o stopniach i tytułach naukowych. Wnoszę zatem do
Wysokiej Rady Nauk Medycznych Wydziału Lekarskiego Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Michała Szymańskiego do
dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Kliniki
Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej
Centrum Medycznego Kształcenia Poddyplomowego
Prof. dr hab. med. Wiesław Tarnowski
prof. dr hab. n. med. Tarnowski
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej
i Bariatrycznej CMKP w Warszawie.