Prof. zw. dr hab. n. med. Jadwiga Jośko - Ochojska
Katedra i Zakład Medycyny
i Epidemiologii Środowiskowej w Zabrzu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Zabrze, 29. 03. 2023 r.

Szanowny Pan
Prof. dr hab. n. med. Marcin Mycko
Przewodniczący Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne
Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Moniki Wardas
p.t. ” Dynamika zmian nasilenia depresji i lęku podczas chemioterapii
u pacjentów z rakiem jelita grubego
i jej psychospołeczne i kliniczne uwarunkowanie”.

Wiadomość o tym, że zachorowało się na raka jest wstrząsająca. W chorobie nowotworowej zawsze doświadcza się wielu trudnych chwil, bowiem jest to choroba długotrwała, przewlekła, a chwile trudne wywołuje nie tylko czas trwania, ale i postępy choroby. Większość chorych boi się wszystkich etapów leczenia, szczególnie jednak chemioterapii, bo z nią związane są liczne, niezwykle trudne do zniesienia działania uboczne cytostatyków. Z tego powodu, podjęcie się przez Doktorantkę zbadania dynamiki zmian nasilenia depresji i lęku podczas chemioterapii uważam za bardzo aktualne i celowe.

Praca doktorska mgr Moniki Wardas obejmuje 130 stron, wliczając w to: spis treści, wykaz skrótów w języku polskim i angielskim, 187 pozycji piśmiennictwa, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 6 załączników.

Wstęp jest niezwykle obszerny, zajmuje bowiem 48 stron. Doktorantka opisuje w nim szczegółowo, a zarazem w ciekawy i przejrzysty sposób raka jelita grubego, włącznie z czynnikami ryzyka, epidemiologią, objawami, etapami choroby i różnymi metodami leczenia. Przedstawia także wiedzę na temat depresji i lęku u takich chorych, oraz różne

formy akceptacji choroby. Pragnę podkreślić, że Doktorantka w ostatnim rozdziale wstępu zwróciła uwagę na rolę rodziny w leczeniu pacjenta z rozpoznanym rakiem jelita grubego. Aspekt ten często pomijany jest w badaniach naukowych, a w praktyce, lekarz zajmuje się głównie pacjentem. Rzadko interesuje go również samopoczucie opiekujących się chorym członków rodziny, którzy w takiej sytuacji sami mogą mieć liczne lęki, zachorować na depresję, a nawet na zespół stresu pourazowego, czego dowiedziono w artykułach poświęconych wyłącznie opiekunom chorych na raka.

Celem badania było sprawdzenie wpływu czynników społeczno-demograficznych, psychologicznych i klinicznych na występowanie lęku i depresji wśród pacjentów z rozpoznaniem raka jelita grubego.

Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej.

Do badania zakwalifikowano 80 pacjentów, w tym 40 kobiet i 40 mężczyzn. Wypełniali oni trzykrotnie kwestionariusze: przed podaniem chemioterapii, po 15 tygodniach i po 3 miesiącach. Do badań użyto Roterdamskiej Listy Objawów (RSCL), Skali Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej – Mini – MAC, Skali Akceptacji Choroby, Zmodyfikowanej Szpitalnej Skali Lęku i Depresji, Inwentarza Depresji Becka II oraz ankiety własnej.

Zgromadzony materiał badawczy poddano analizie statystycznej.

Doktorantka wykonała osobiście wszystkie badania i udokumentowała je serią tabel i kolorowych rycin. Wyniki swoich badań przedstawiła na 23 stronach.

Nie stwierdziła różnic znamiennych statystycznie pomiędzy płciami w odniesieniu do wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia i stanu cywilnego. Wystąpiły jednak różnice w odniesieniu do etapu leczenia. Po 15 tygodniach i 3 miesiącach stwierdzono wyższy poziom lęku u kobiet. Lęk ten nasilał się wraz z wiekiem kobiet. Podobne wyniki zaobserwowano w odniesieniu do depresji: po 15 tygodniach i po zakończeniu chemioterapii poziom depresji u kobiet był statystycznie wyższy i nasilał się wraz z wiekiem.

U mężczyzn nie stwierdzono różnic w poziomie lęku i depresji w całym okresie obserwacji, jedynie starsi mężczyźni przed rozpoczęciem leczenia wykazywali podwyższony poziom depresji.

Wykształcenie pacjentów nie wpływało na poziom lęku i depresji zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Podobne wyniki dotyczyły zależności lęku i depresji od czasu trwania choroby. Znamienne statystycznie były zaś wyniki dotyczące zależności lęku i depresji od nasilenia objawów fizycznych. Im bardziej nasilone dolegliwości fizyczne, tym bardziej nasilony lęk i depresja zarówno u kobiet jak i u mężczyzn.

Badając style radzenia sobie z chorobą nowotworową Doktorantka wykazała, że im gorzej radzą sobie pacjenci z chorobą, tym wyższy u nich poziom lęku i depresji.

Rozdział „Dyskusja" obejmuje 9 stron. Poprowadzony jest rzeczowo, na wysokim poziomie merytorycznym, odwołując się do licznych artykułów naukowych z ostatnich lat. Na początku rozdziału Doktorantka opisała przeszkody, z jakimi musiała się zmierzyć w trakcie prowadzenia badań, czego konsekwencją było zmniejszenie liczebności grup badawczych ze 120 do 80 osób. Doktorantka konfrontuje w „Dyskusji" wyniki własnych badań z badaniami wykonanymi w wielu krajach na świecie u wielu tysięcy osób. We wszystkich krajach lekarze zmagają się z tym samym problemem – występowanie depresji w przebiegu choroby nowotworowej zwiększa postęp choroby i ryzyko zgonu nawet dwukrotnie. W większości badań na świecie, wpływ lęku i depresji na przebieg choroby nowotworowej był podobny do wyników Doktorantki.

Różnice występują w odniesieniu do wykształcenia. Doktorantka przytacza badania innych autorów, które dowodzą, że im wyższe wykształcenie, tym lepsze radzenie sobie z chorobą i mniej lęku i depresji. W badaniach Doktorantki takich korelacji nie było, stąd moje pytanie: jaka może być tego przyczyna?

Ciekawe wyniki badań Doktorantki dotyczyły poziomu lęku i depresji w zależności od zastosowanego schematu chemioterapii. Okazuje się, że poziom lęku wzrastał wyraźnie u kobiet leczonych z zastosowaniem schematu FOLFIRI.

Pragnę zwrócić uwagę na to, że Doktorantka w trakcie pisania pracy doktorskiej zdobyła szeroką wiedzę, cytując 187 artykułów najnowszego piśmiennictwa krajowego i zagranicznego.

Rozprawę doktorską kończy 9 wniosków w pełni odpowiadających celom pracy. Wniosek 9 jest nadzwyczaj ważny, bowiem z badań amerykańskich wiemy, że im wyższy poziom stresu i im wyższe stężenie kortyzolu (głównego hormonu stresu), tym mniej skuteczne są wszelkie formy terapii nowotworów. Stąd proponuję Doktorantce przemyślenie jeszcze innej, dodatkowej drogi pomocy chorym – rozpoczęcie opieki psychoonkologicznej i zaproponowanie chorym co najmniej kilku metod radzenia sobie ze stresem na samym początku choroby, natychmiast po postawieniu diagnozy. W ten sposób stężenie kortyzolu będzie niższe, co spowoduje, że prawdopodobieństwo powikłań po leczeniu cytostatykami będzie mniejsze, a zatem prawdopodobieństwo pojawienia się lęków i depresji będzie również mniejsze. Najwyższy czas, aby zwrócić się w kierunku onkologii integracyjnej i skorzystać z dobrze już udokumentowanych wyników badań, które potwierdzają, że spadek

poziomu stresu przyczynia się do lepszej jakości życia w chorobie, lepszego tolerowania leczenia, spadku liczby powikłań po leczeniu i dłuższego życia.

Praca ma dużą wartość poznawczą i praktyczną, wywód jest logiczny i czytelny, co ma szczególne znaczenie w upowszechnianiu wiedzy medycznej. Dla lekarzy onkologów, wnioski z pracy mogą odegrać znaczącą rolę w poprawie życia chorych na raka jelita grubego.

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Moniki Wardas spełnia warunki określone w art. 13 ustawy 1 z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789).

Wnoszę zatem do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o dopuszczenie mgr Moniki Wardas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.