Olsztyn, 06 października 2023

Opinia Promotora w przewodzie doktorskim

dotycząca lekarza Norberta KWELLI pt.

Przewlekła choroba nerek: występowanie, wybrane czynniki ryzyka jej rozwoju oraz konsekwencje kliniczne u pacjentów żywionych pozajelitowo

Dr Norbert Kwella jest Olsztynianinem – urodził się w roku 1975. W 1994 roku ukończył IV Liceum Ogólnokształcące w Olsztynie i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W czasie studiów był członkiem założycielem Studenckiego Koła Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz redaktorem naczelnym pisma studenckiego Puls AM. W tym czasie opublikował swoje pierwsze artykuły naukowe. Studia ukończył i uzyskał dyplom lekarza w roku 2000. W tym samym roku rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, gdzie odbył staż podyplomowy, a następnie podjął pracę w Oddziale Nefrologii ze Stacja Dializ. Uzyskał kolejne specjalizacje z zakresu: chorób wewnętrznych (2007r.), nefrologii (2009r.) i transplantologii klinicznej (2014r.).

Od początku swojej drogi zawodowej interesował się technikami pozaustrojowego oczyszczania krwi: hemodializą, hemodiafiltracją, technikami hybrydowymi (*Slow Low Efficiency Daily Dialysis, SLEDD*). Jako pierwszy w województwie i jeden z pierwszych w kraju wprowadził zastosowanie techniki MARS (*Molecular Adsorbent Recirculating System*) w ostrej niewydolności wątroby (dzięki wsparciu lekarzy Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie). Z pomocą lekarzy anestezjologów Szpitala Wojewódzkiego jako pierwszy prowadził zabiegi plazmaferezy poza Oddziałem Intensywnej Terapii: w Oddziałach Nefrologii i Neurologii.

Od początków działania programu przeszczepiania nerek w Szpitalu Wojewódzkim bierze w nim aktywny udział; był – stojąc u boku Pana Profesora Wojciecha Rowińskiego – jednym z jego twórców. Od 2014 roku zajmuje się pacjentami po przeszczepieniu nerek w poradni przyszpitalnej; przyczynił się także do powstania Regionalnego Ośrodka Kwalifikacji do Przeszczepienia Nerek i prowadzi go z sukcesem od roku 2017. Od roku 2019 lek. Norbert Kwella jest ordynatorem – kierownikiem Stacji Dializ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Od 2010 roku jest asystentem w Klinice Nefrologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Prowadzi seminaria i ćwiczenia ze studentami w języku polskim i angielskim z przedmiotów: choroby wewnętrzne, transplantologia kliniczna oraz patofizjologia. Jego zajęcia cieszą się wielkim uznaniem wśród Studentów, a on sam jest bardzo popularny i lubiany przez młodzież akademicką.

Na dorobek naukowy Dr Kwelli składa się 21 publikacji o łącznym *impact factor* 15,741 i punktacji MNiSW 413 punktów oraz kilka doniesień zjazdowych. Wśród publikacji znajduje się m.in.

artykuł w prestiżowym czasopiśmie *Journal of Hypertension* (IF = 4,72 MNiSW = 40), który powstała we współpracy z Autorami z Katedry Patofizjologii WL UWM w Olsztynie oraz z renomowanych ośrodków zagranicznych. Publikacje te są poświęcone m.in.: wybranym aspektom patogenetycznym ciśnienia tętniczego, technikom zewnątrzustrojowego oczyszczania krwi, problemom transplantacji nerek i immunosupresji. Dorobek ten należy uznać za znaczący.

Żywieniem klinicznym, a więc tematem jego pracy doktorskiej zainteresował się dzięki żonie Dr Bognie Kwelli, która pracuje w Pracowni Żywienia Poza- i Dojelitowego w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie, posiadając także specjalizacje z nefrologii i hipertensjologii oraz mając za sobą wieloletnie doświadczenie pracy w Oddziale Nefrologicznym. Leczenie to (stosowane u chorych z niewydolnością przewodu pokarmowego) polega na podawaniu przez kilka lub kilkanaście godzin dziennie wlewu mieszaniny indywidualnie dobranych składników odżywczych przez cewnik umieszczony na stałe w żyle centralnej.

Badania przeprowadzone zostały przez lek. Norberta Kwellę w Pracowni Żywienia Poza- i Dojelitowego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie, legitymującej się ponad dwudziestoletnim doświadczeniem w prowadzeniu żywienia pozajelitowego, w stosunkowo licznej grupie pacjentów (biorąc za punkt odniesienia liczebność grup pacjentów analizowanych w dostępnej literaturze dotyczącej tego tematu), co może być dodatkowym atutem pracy.

Najważniejsze cele prowadzonego badania zdefiniowane przez lek. Norberta Kwellę to:

1. Analiza częstości występowania klasycznych czynników ryzyka PChN;
2. Próba określenia swoistych czynników ryzyka PChN, poza kamicą nerkową indukowaną żywieniem pozajelitowym;
3. Korelacja poszczególnych metod szacowania wartości filtracji kłębuszkowej eGFR z wykorzystaniem stężeń kreatyniny i cystatyny C w surowicy krwi z wynikiem badania klirensu kreatyniny z dobowej zbiórki moczu;
4. Korelacja otrzymanych różnymi metodami wartości filtracji kłębuszkowej i wartości albuminurii z parametrami opisującymi konsekwencje kliniczne PChN (w tym: niedokrwistości, przewodnienia, wskaźników zaawansowania CKD-MBD).

Do badania Kandydat włączył 50 pacjentów Pracowni Żywienia Poza- i Dojelitowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, objętych programem domowego żywienia pozajelitowego nie krócej, niż 3 miesiące oraz stabilnych klinicznie tj. bez nieplanowanych hospitalizacji, bez zakażeń, w tym zakażeń cewnika żywieniowego Broviaca w okresie co najmniej 1 miesiąca. Do udziału w badaniu niezbędna była świadoma zgoda wyrażona w formie pisemnej, po zapoznaniu się z informacją na temat badania i pełnym wyjaśnieniu choremu wszystkich jego wątpliwości. Protokół badania został zatwierdzony przez niezależną Komisję Bioetyczną.

W czasie rutynowej wizyty kwartalnej w Pracowni wykonano podstawowe pomiary antropometryczne (wzrost, ciężar ciała), mierzono ciśnienie tętnicze krwi, pobrano krew do badań

laboratoryjnych i na stężenie wybranych biomarkerów. Badania krwi pobrane były po ok. 4 godzinach od zakończenia dożylnego wlewu mieszaniny żywieniowej, co ma stanowić ekwiwalent stanu „na czczo" w badaniach populacji ogólnej. Wykonano również badania moczu z dobowej zbiórki dostarczonej przez pacjentów. Przeprowadzono pomiary bioimpedancji celem oceny składu ciała pacjentów. W okresie do trzech miesięcy po wizycie przewidzianej protokołem badana wykonano pomiar densytometrii.

Na podstawie dokumentacji ustalono wyniki badań obrazowych nerek, wynik badania ogólnego moczu, obecność chorób współistniejących, przyczyny niewydolności przewodu pokarmowego i stopień jego uszkodzenia.

Przeprowadzone badania pozwoliły Autorowi na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Czas ŻPJ wynoszący średnio 4 lata pozwala na utrzymanie dobrego stanu odżywienia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością jelit, przy optymalnie dobranym programie domowego żywienia pozajelitowego
2. Częstość rozpoznania nadciśnienia tętniczego u pacjentów ŻJP jest niższa, a cukrzycy t 2 zbliżona do populacji ogólnej.
3. Częstość PChN wśród pacjentów ŻPJ jest wysoka i sięga 68 %, jeśli uwzględni się pomiar GFR i albuminurii oraz nieprawidłowości w badaniu USG i w osadzie moczu.
4. Pomiar GFR z wykorzystaniem dobowej zbiórki moczu oraz szacowanie GFR na podstawie stężenia CysC w surowicy wskazuje na niższy niż przy zastosowaniu innych metod (w tym eGFR_MDRD) odsetek pacjentów z PChN.
5. Rozpoznanie PChN wykorzystaniem równań opartych o stężenie Cys C w surowicy ma wartość predykcyjną w przewidywaniu zgonu pacjentów ŻPJ.
6. Niedobory witaminy D3 i obniżenie BMD wskazujące na osteoporozę są częste u pacjentów ŻPJ, dlatego regularne badania densytometryczne oraz kontrola stężenia witaminy D3 wraz z odpowiednią modyfikacją jej dawkowania są ważnymi elementami opieki nad pacjentami w programie domowego ŻPJ.
7. Obniżone stężenie Klotho oraz podwyższone stężenie mocznika w surowicy wiąże się z wysokim względnym ryzykiem zgonu pacjentów ŻPJ.
8. Stężenie SOST w surowicy pacjentów ŻPJ koreluje z BMD – obserwacja ta nie jest w pełni zgodna z opisywanym wpływem SOST na hamowanie procesów kościotworzenia. Autor podkreśla konieczność dalszych badań pozwalających na wyjaśnienie roli SOST w tych procesach.

Do swoich zainteresowań pozamedycznych Dr Kwella zalicza fascynację językiem angielskim i kulturą Wielkiej Brytanii oraz malarstwo i pływanie.

W podsumowaniu pragnę stwierdzić, że Norbert Kwella jest doskonałym lekarzem o ugruntowanej pozycji zawodowej i wielkim doświadczeniu klinicznym. Zdobył niezaprzeczalny autorytet jako nefrolog i transplantolog. Pozostaje jednym z filarów olsztyńskiego programu przeszczepiania nerek, a jako współtwórca Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego – także transplantacji chorych z całego województwa. Cechuje Go wielka wnikliwość, obowiązkowość, oddanie Chorym oraz koleżeństwo i umiejętność pracy w zespole. Jest lekarzem cenionym przez Zespół Pielęgniarski, lekarzy oraz Studentów i Pacjentów. Jego dorobek zawodowy i naukowy uważam za znaczący i rokujący nadzieję na dalszy rozwój. Jego starannie zaplanowana praca i zrealizowana praca doktorska pozwoliła na uzyskanie ciekawych i oryginalnych wyników, mających istotny wymiar poznawczy i praktyczny. Dlatego zwracam się do Rady Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z wnioskiem i prośbą o dopuszczenie lekarza Norberta Kwelli do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem,

