

Warszawa 16.08.2019

Dr hab. n. o zdr. Dorota Szostak-Węgierek

Zakład Dietetyki Klinicznej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Elżbiety Potentas pt:

Analiza czynników ryzyka i prewencji chorób sercowo-naczyniowych

w grupie młodych kobiet ze szczególnym uwzględnieniem

modelu diety śródziemnomorskiej

Rozprawa doktorska pani mgr Elżbiety Potentas dotyczy analizy czynników ryzyka i prewencji chorób sercowo-naczyniowych w grupie młodych kobiet ze szczególnym uwzględnieniem modelu diety śródziemnomorskiej. Podjęty w niej temat jest bardzo ważny ponieważ profilaktykę sercowo-naczyniową należy rozpoczynać w młodym wieku, także u kobiet. Rozprawa stanowi obszerne opracowanie, obejmujące 127 stron, składające się ze wstępu, opisu założeń i celów pracy, opisu materiału i metod, wyników, dyskusji, wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim, piśmiennictwa, 13 rycin, 24 tabel i aneksu uwzględniającego stosowane autorskie kwestionariusze.

We wstępie Doktorantka obszernie opisała choroby sercowo-naczyniowe rozwijające się na tle miażdżycy, ich epidemiologię, czynniki ryzyka, wpływ stylu życia na ich rozwój, wiedzę społeczeństw na temat ich profilaktyki, standardy postępowania dietetycznego w ich leczeniu, historię badań nad nimi, a także diety stosowane w ich leczeniu. Nie ustrzegła się jednak pewnych błędów i niedostatków. Na stronie 9., 13. wiersz o od dołu, zabrakło słowa „ryzyka”. Ponadto w podrozdziale poświęconym epidemiologii zwraca uwagę cytowanie przestarzałych danych, pochodzących często z prac opublikowanych w pierwszej dekadzie tego wieku. W tym rozdziale Autorka powinna sięgnąć, na przykład, do najnowszego raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” dostępnego na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny. W rozdziale tym, podobnie jak i w innych, Doktorantka używa pojęcia „śmiertelność” w znaczeniu „umieralność”. Jak wiadomo, są to zupełnie

różne pojęcia. Na stronie 10., wiersz 6. od dołu, słowo „czynnik” użyte jest w znaczeniu „przyczyna”. Zastanawia też, że dane pochodzące z pracy opublikowanej w 2009 roku (strona 11, pozycja piśmiennictwa nr 258) obejmują także rok 2010 i 2012. Prawdopodobnie zabrakło tu cytowania innej niż 258. pozycji piśmiennictwa.

W części wstępu poświęconej czynnikom ryzyka chorób sercowo-naczyniowych Autorka cytuje źródła pochodzące z lat 2004-2005 i 2010-11. Należy podkreślić, że od tego czasu pojawiło się dużo innych tego typu opracowań i warto by było się na nie powołać. Ponadto niejasne jest co Doktorantka miała na myśli pisząc zdanie „Ryzyko sercowo-naczyniowe to przybliżona ocena prawdopodobieństwa, że u chorego w ciągu następnych 10 lat wystąpią groźne powikłania nadciśnienia tętniczego, takie jak udar mózgu lub zawał serca, a nawet śmierć”. Prawdopodobnie chodziło o pojęcie 10-letniego ryzyka zgonu sercowo-naczyniowego oraz o kartę ryzyka SCORE uwzględniającą wiek, płeć, palenie papierosów, stężenie cholesterolu w surowicy i wartość tętniczego ciśnienia skurczowego. Niezrozumiałe jest też dlaczego to zdanie znalazło się w ustępie poświęconym nowym czynnikom ryzyka. Niejasny jest też opis części wyników badania INTERSTROKE (strona 15., wiersze 11-14). Ponadto, w moim odczuciu, w tym podrozdziale zabrakło opisu patomechanizmów odpowiedzialnych za wpływ opisywanych czynników ryzyka na rozwój miażdżycy.

W części wstępu poświęconej standardom postępowania dietetycznego w leczeniu chorób układu krążenia zabrakło zacytowania stanowisk Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2016 roku: „2016 European Guidelines on Cardiovascular disease prevention in clinical practice” oraz „2016 ESC/EAS Guidelines on Management of Dyslipidemias”.

W części poświęconej historii badań, na stronie 20., w ostatnim wierszu, mowa jest o tłuszczu. Jestem przekonana, że chodziło tu o tłuszcze nasycone. W krajach śródziemnomorskich tłuszcz, podobnie jak w wielu innych krajach, spożywany był w obfitości, jednak była to oliwa z oliwek, źródło jednonienasyconych kwasów tłuszczowych. Na kolejnej stronie opisane są wyniki badań przeprowadzonych w Grenlandii. To prawda, że tamtejsza populacja charakteryzowała się niskimi wskaźnikami choroby niedokrwiennej serca, jednak przyczynę tego zjawiska upatruje się nie tyle w wysokim spożyciu kwasów tłuszczowych wielonienasyconych ogółem, co w bardzo wysokim spożyciu długołańcuchowych kwasów n-3. Ponadto historia badań powinna być opisana wcześniej, przed standardami postępowania dietetycznego i chyba raczej przed rozdziałem poświęconym wpływowi stylu życia na rozwój chorób sercowo-naczyniowych.

W części poświęconej diecie w chorobach sercowo-naczyniowych Doktorantka opisuje zalecenia pediatryczne z 1992 roku, co jest niezrozumiałe, nie tylko dlatego, że w międzyczasie pojawiły się nowsze opracowania, ale także dlatego, że praca dotyczy osób dorosłych. Ponadto niezrozumiałe jest dlaczego ten podrozdział został potraktowany osobno niż standardy postępowania dietetycznego opisane wcześniej. Podrozdziały 1.6 i 1.8 powinny być połączone. Rozdzielenie ich sprawia wrażenie chaosu. Na stronie 24. Znalazło się zdanie: „W badaniu tym wykazano też, że dieta DASH nie zwiększa wydalania albuminy w moczu, mimo zwiększenia o 3% (z 15 zalecanych do 18%) energii pochodzącej z białka”. Jest to zupełnie niezrozumiałe ponieważ u zdrowego człowieka albuminy w moczu nie występują i trudno się spodziewać by Dieta DASH miała na to jakikolwiek wpływ.

W podrozdziale dotyczącym diety śródziemnomorskiej Doktorantka pisze o znormalizowanych wskaźnikach umieralności. Chyba chodzi o standaryzowane wskaźniki? Kolejne zdania też są niezrozumiałe. Czy chodzi o odsetek przyczyn zgonów? W krajach rozwiniętych choroby sercowo-naczyniowe są przyczyną około 40-50% zgonów. Skąd więc wartości wynoszące 2-10% i 10-18%? A może chodzi o coś innego? W ostatnim akapicie tego ustępu jest mowa, że „dieta śródziemnomorska nie jest w stanie samodzielnie wywołać powyższych korzyści, jeśli jednocześnie nie zmieni się innych czynników ryzyka”. Otóż nie jest to prawda. Dieta jest niezależnym czynnikiem wpływającym na ryzyko sercowo-naczyniowe. Prawdą jest jednak także to, że modyfikacja również innych cech stylu życia przynosi dodatkowe korzystne efekty. Nieprawidłowo, a może tylko niezręcznie, jest także podana definicja diety śródziemnomorskiej, że jest to „przede wszystkim dieta roślinna, którą charakteryzuje wysoki stosunek tłuszczów jednonienasyconych do nasyconych stanowiących 30-40% dziennego zużycia energii”. Co stanowi 30-40% energii? Tłuszcze nasycone? Jednonienasycone? Według mojej wiedzy tłuszcze ogółem w tradycyjnej diecie śródziemnomorskiej stanowiły około 40% energii, w tym jednonienasycone 22%, a nasycone 8%.

Ponieważ praca poświęcona jest zagadnieniom stylu życia młodych kobiet, przychodzi refleksja, że zabrakło opisu wpływu stylu życia na zdrowie prokreacyjne kobiet, w tym na płodność, przebieg i powikłania ciąży, rozwój płodu, programowanie wewnątrzmaciczne. Wprawdzie wykracza to poza zakres tematyczny pracy, jednak warto by było o tym chociaż wspomnieć, tym bardziej, że to także stanowi element profilaktyki sercowo-naczyniowej, dotyczącej kolejnego pokolenia.

Założenia i cele pracy zostały opisane w sposób klarowny. W opisie grupy badanej zabrakło liczebności, a zwłaszcza opisu odsetka zwrotu wydanych ankiet. O tym można się dowiedzieć dopiero czytając dyskusję. Opis badań antropometrycznych budzi wątpliwość. Wynika z niego, że dane dotyczące masy ciała i wzrostu oparte były na wartościach deklarowanych przez respondentki, a nie pochodziły z pomiarów wykonanych przez Doktorantkę. W kwestionariuszu powinno zjawić się pojęcie fałdu skórno-tłuszczowego zamiast skórnegó. Wyniki opisane są w sposób klarowny.

Dyskusja napisana jest w sposób nieco chaotyczny. Niektóre jej fragmenty powinny się raczej znaleźć we wstępie. Pierwsze zdanie budzi wątpliwość: „Liczne dowody naukowe potwierdzają, że główne elementy stylu życia, takie jak dieta, aktywność fizyczna i palenie tytoniu, stanowią istotne czynniki ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych”. Autorka powinna raczej napisać o nieprawidłowej diecie i małej aktywności fizycznej. Wiele cytowanych w dyskusji prac pochodzi z pierwszej dekady obecnego wieku. Cytowane wyniki badania WOBASZ pochodzą z pierwszej jego edycji. W międzyczasie pojawiło się wiele publikacji poświęconych wynikom badania WOBASZ II. Na stronie 70. Autorka tłumaczy częste współwystępowanie otyłości w rodzinie czynnikami genetycznymi. Jednak nie sposób pominąć zwyczajów żywieniowych panujących w takich rodzinach, a ponadto także czynników epigenetycznych. W części opisującej skutki picia alkoholu dobrze by było uwzględnić jego kancerogenne działanie, w szczególności dotyczące raka piersi. Na stronie 76., w drugim akapicie od dołu, Doktorantka pisze między innymi o zasadności spożycia tłuszczu. Należałoby jednak napisać o jaki tłuszcz chodzi. Wnioski zostały wyciągnięte prawidłowo.

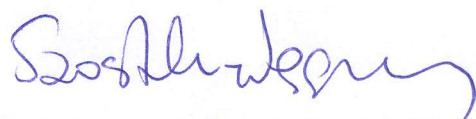
Piśmiennictwo jest obszerne, obejmuje 271 pozycji. Zwraca jednak uwagę duża proporcja prac sprzed 2010 roku. Pozycji z ostatnich 5 lat jest mało. Źródła zaczerpnięte z internetu pochodzą chyba wszystkie z 2017 roku. Można odnieść wrażenie, że pisząc rozprawę Doktorantka nie sprawdziła czy na cytowanych stronach pojawiła się aktualizacja cytowanych opracowań. Jedną z cytowanych pozycji to artykuł z Gazety Wyborczej. Zwraca też uwagę, że wiele pozycji stanowiących rekomendacje i stanowiska medyczne pochodzi sprzed kilkunastu lat, co nie powinno mieć miejsca. Należy zawsze powoływać się na najnowsze tego typu opracowania.

Podsumowanie

Rozprawa doktorska mgr Elżbiety Potentas stanowi ciekawe i ważne opracowanie poruszanego zagadnienia. Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka wysunęła 8 dobrze udokumentowanych wniosków. Są one bardzo ważne z punktu widzenia zasad profilaktyki sercowo-naczyniowej u młodych kobiet. Wprawdzie Doktorantka nie ustrzegła się pewnych błędów i niedostatków, nie umniejszają one jednak wartości pracy.

Na podstawie analizy całości rozprawy doktorskiej można stwierdzić, że pani Elżbieta Potentas cechuje się samodzielnością w prowadzeniu badań naukowych, analizowaniu ich wyników i wyciąganiu wniosków.

Rozprawa pani mgr Elżbiety Potentas spełnia wymagania stawiane pracom na stopień naukowy doktora zgodnie z art.13 Ustawy o Stopniach i Tytułach Naukowych (Dz.U.2013.65.595 z późn.zm.) i wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie pani Elżbiety Potentas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. n. o zdr. Dorota Szostak-Węgierek