

Białystok, 09.08.2019 r.

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

Choroby układu krążenia stanowią jedno z największych zagrożeń zdrowia i życia ludności w Polsce, a także wielu innych krajach na świecie. Według raportu Głównego Urzędu Statystycznego są one nadal dominującą przyczyną zgonów w naszym kraju. Dlatego, w ograniczaniu umieralności spowodowanej chorobami sercowo – naczyniowymi (ChSN), ogromne znaczenie ma wdrażanie odpowiednich programów profilaktyki zdrowotnej, obejmujących zmianę nieprawidłowych nawyków żywieniowych oraz dbałość o dobrą kondycję fizyczną. W ostatnim czasie dwa amerykańskie towarzystwa kardiologiczne (American College of Cardiology i American Heart Association) ogłosiły zalecenia odnośnie zapobiegania ChSN, głównie chorobie wieńcowej i udarowi mózgu. Istotną częścią tych zaleceń jest pięć rekomendacji dotyczących żywienia i diety, opartych na aktualnym stanie wiedzy. Przede wszystkim, w celu zmniejszenia czynników ryzyka ChSN, podkreśla się korzystne znaczenie spożycia warzyw, owoców, nasion roślin strączkowych, orzechów, produktów z pełnego ziarna oraz ryb, co jest także zgodne z Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej Instytutu Żywności i Żywienia w Polsce. Ekspertsi uznają, że unikanie w diecie częściowo uwodornionych tłuszczów roślinnych, zawierających izomery trans, zastępowanie tłuszczów nasyconych tłuszczami jedno- i wielonienasyconymi może być korzystne w redukcji ryzyka ChSN. Pomimo pewnych wątpliwości, jakie pojawiły się w ostatnich latach na temat potrzeby ograniczenia spożycia cholesterolu, uznano, że pożyteczna może być dieta o zmniejszonej zawartości cholesterolu, a także soli. Ważnym zaleceniem jest również zminimalizowanie spożycia mięsa, w szczególności przetworzonego oraz rafinowanych cukrów i słodzonych napojów. Podsumowując, w profilaktyce ChSN rekomendowana jest żywność oparta głównie na produktach roślinnych, szczególnie nieprzetworzona lub mało przetworzona, zawierająca odpowiednią ilość błonnika pokarmowego. Najbardziej zgodnym z powyższymi zaleceniami żywieniowymi, jest tzw. model diety śródziemnomorskiej, a także zbliżona do powyższego modelu, opracowana w późniejszym okresie dieta DASH. Dieta śródziemnomorska była dawniej, naturalnym sposobem żywienia w krajach śródziemnomorskich. Na jej profilaktyczną skuteczność wskazywało małe występowanie choroby wieńcowej i w związku z tym mała umieralność z jej powodu w krajach Basenu Morza Śródziemnego, w porównaniu z krajami północno-europejskimi i USA. Problemem zajmującym szczególne miejsce jest nadwaga i otyłość. W celu poprawy związanych z otyłością czynników ryzyka ChSN, takich jak zwiększone stężenie parametrów lipidowych we krwi, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, nadciśnienie tętnicze, pacjentom zaleca się redukcję masy ciała, poprzez stosowanie odpowiednio zbilansowanej diety i zwiększenie aktywności fizycznej. W związku z powyższym podjęcie

w/w tematu pracy doktorskiej przez Panią mgr Elżbietę Potentas wydaje się być jak najbardziej aktualne i w pełni uzasadnione. Praca została przygotowana pod kierunkiem dr hab. n. med. Anny Marii Witkowskiej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska obejmuje 127 stron. Na początku zawiera wykaz stosowanych skrótów, następnie 12 rozdziałów, w tym: dobrze wprowadzający do badań własnych wstęp, będący teoretycznym opracowaniem, w którym Autorka podaje aktualny stan wiedzy na temat m.in. poszczególnych chorób układu sercowo – naczyniowego, ich epidemiologii, czynników ryzyka, standardów postępowania dietetycznego i zalecanych diet w leczeniu i profilaktyce powyższych chorób. Kolejne rozdziały to założenia i cel pracy, materiał i metodyka badań, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spis rycin i tabel oraz aneksy: załącznik 1 – kwestionariusz ankiety wywiadu żywieniowego, załącznik 2 – liczebność podgrup według kryterium wskaźnika diety śródziemnomorskiej, załącznik 3 – rozkład liczbowy i procentowy poszczególnych składowych owego wskaźnika w badanej grupie oraz załącznik 4 – analiza spożycia warzyw i surówek w zależności od stanu wiedzy na temat wpływu diety na zachorowalność z powodu chorób serca i chorób nowotworowych.

Dobór grupy badanej: 244 prawidłowo uzupełnione kwestionariusze ankiety, jak i zastosowane w pracy metody badawcze i statystyczne nie budzą zastrzeżeń. Na przeprowadzenie badań otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (nr R-I-002/344/2014). W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety, w którym zebrano informacje dotyczące wywiadu rodzinnego – występowania ChSN w rodzinie, masy ciała i wzrostu badanych oraz badań biochemicznych (wykonanych do 3 miesięcy wstecz) takich jak: stężenie glukozy we krwi, stężenie cholesterolu całkowitego oraz frakcji HDL i LDL i triglicerydów, a także informacje dotyczące stylu życia, jak: spożywanie alkoholu, palenie papierosów, regularność spożywania posiłków, stosowanie diet oraz przyjmowanie preparatów witaminowo – mineralnych. U badanych zostały wykonane badania antropometryczne, na podstawie których obliczono wskaźniki BMI oraz WHR a także dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego. Sposób żywienia respondentek biorących udział w badaniu oceniono metodą bieżącego notowania, w oparciu o 24-godzinne wywiady żywieniowe z trzech następujących po sobie dni powszednich, przy pomocy „Albumu fotografii produktów i potraw” aby prawidłowo określić wielkość spożywanych porcji. Dane z wywiadów żywieniowych zostały wprowadzone do programu Dieta 5.0 (IŻŻ), przy pomocy którego obliczono zawartość poszczególnych składników pokarmowych, stosunek kwasów tłuszczowych jednonienasyconych do nasyconych, spożycie alkoholu oraz płynów. Z zebranych w wywiadach informacji żywieniowych wyliczono wartość wskaźnika diety śródziemnomorskiej (MDS), natomiast aktywność fizyczną oceniono w oparciu o standaryzowaną polską wersję Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej.

Uzyskane wyniki badań Doktorantka przedstawiła w sposób czytelny i staranny w 23 tabelach i na 12 rycinach. Autorka wykazała znamienne różnice w wartościach ciśnienia skurczowego u osób z niedowagą, prawidłową masą ciała i nadwagą. W badanej grupie nie występowały osoby ze stwierdzoną otyłością, jednak u osób z nadwagą średnie ciśnienie

skurczowe osiągało wartości tzw. „wysokie prawidłowe”. Niestety nieliczne badane kobiety miały w okresie ostatnich 3 miesięcy wykonane badania biochemiczne krwi. Najwięcej (82 osoby) miało wykonany pomiar glukozy. W przypadku pozostałych parametrów, uwzględniając podział badanych w zależności od wskaźnika BMI, w poszczególnych grupach występowała zbyt mała ilość osób, aby zaobserwować istotności statystyczne, jednak już w tej niewielkiej grupie osób można zauważyć pewne różnice w parametrach lipidowych, np. tendencję do wzrostu stężenia triglicerydów w grupie osób z nadwagą. Autorka w wywiadzie rodzinnym zaobserwowała znamienne różnice w występowaniu nadwagi i otyłości w zależności od BMI badanych. Z kolei nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia i udary mózgu rzadziej występowały w rodzinach kobiet z niedowagą (różnice znamienne). Uzyskane wyniki są potwierdzeniem, że występowanie otyłości może być związane z predyspozycjami genetycznymi oraz że kształtowanie nawyków żywieniowych i innych elementów tzw. stylu życia w wieku dorosłym może zależeć od tradycji wyniesionych z rodzinnego domu. Kolejny podrozdział wyników poświęcony jest ocenie sposobu żywienia badanych kobiet. Doktorantka wykazała m.in. podwyższony procent energii z białka we wszystkich grupach, co wiązało się z wysokim spożyciem białka, przy czym zauważono istotnie wyższe spożycie białek roślinnych w grupie osób z niedowagą. W tej samej grupie Autorka stwierdziła znamienne wyższe spożycie tłuszczu, zarówno kwasów tłuszczowych nasyconych, jak i jednonienasyconych. We wszystkich ocenianych grupach stwierdzono zbyt niskie spożycie błonnika pokarmowego, a także nadmierne spożycie sodu. W następnym podrozdziale dokonano oceny zgodności sposobu żywienia kobiet z przyjętym modelem diety śródziemnomorskiej na podstawie wyliczonego wskaźnika MDS. W przypadku przyznawanej punktacji 0/1 przy spożyciu alkoholu można było wyjaśnić czy ilości 5-25 g dotyczyły czystego etanolu?, czy uwzględniano rodzaj spożywanego alkoholu? Jak wiadomo, w profilaktyce ChSN jako element diety śródziemnomorskiej występuje spożycie czerwonego wina, natomiast liczne badania wykazały, że picie wysokoprocentowych alkoholi nawet w tzw. umiarkowanych ilościach może powodować wzrost ryzyka ChSN. W dalszych podrozdziałach opisano kolejne elementy stylu życia, m.in. palenie papierosów, aktywność fizyczną, stosowanie suplementów witaminowo – mineralnych. W tym miejscu można było zamieścić informację, czy u kobiet stosujących suplementy diety uwzględniono ich spożycie przy wprowadzaniu ich wywiadów żywieniowych do programu Dieta 5.0?

W starannie przemyślanej, napisanej dojrzałym językiem naukowym, dyskusji (14 stron) Doktorantka konfrontuje wyniki własne z otrzymanymi przez innych autorów. Mgr. Elżbieta Potentas szeroko omawia problem występowania otyłości i jej konsekwencji, występowania nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii, hipercholesterolemii, cukrzycy, miażdżycy oraz istotnej roli stylu życia w prewencji tych schorzeń. Autorka, na podstawie danych literaturowych, zauważa interesujący fakt, że obecnie stosowanie modelu diety śródziemnomorskiej nie zawsze jest zgodne z położeniem geograficznym, np. badania hiszpańskie wykazały rzadkie stosowanie tego modelu, z kolei w innych badaniach model diety śródziemnomorskiej był bardziej popularny wśród Duńczyków niż u Greków. Na podkreślenie zasługuje fakt, że mgr Elżbieta Potentas posiada zdolność krytycznego

podejścia do własnych wyników, np. zwraca uwagę na ograniczenie badania wynikające ze zbyt małej ilości wykonanych badań biochemicznych.

W obserwacjach własnych Autorka dokonała oceny sposobu żywienia respondentek na podstawie 3-dniowych wywiadów żywieniowych z kolejnych dni zwykłych, podkreślając w dyskusji, że chodziło o zwyczajowy sposób żywienia. W licznych badaniach naukowych autorzy oceniają 2 dni zwykłe i 1 weekendowy. Doktorantka stwierdziła, że w badaniach pilotowych wykazano, że sposób żywienia badanych w dni wolne znacznie odbiega od dni zwykłych. Czy w związku z tym włączenie do oceny wywiadu żywieniowego z dnia wolnego od pracy nie miałyby wpływu na otrzymane wyniki i nie dałoby pełniejszego obrazu o tzw. stylu życia badanych młodych kobiet?

Pracę kończy 8 prawidłowo sformułowanych wniosków, bezpośrednio wynikających z przeprowadzonych badań, w których Doktorantka zwraca uwagę na potrzebę wdrażania programów profilaktycznych i edukacji żywieniowej młodych kobiet.

W pracy wykorzystano aż 271 pozycji odpowiednio dobranego piśmiennictwa, z czego 173 (64%) pochodzi z ostatnich 10 lat (brak roku publikacji w poz. 234).

Pomimo, że w dostępnej literaturze występują liczne badania dotyczące modelu diety śródziemnomorskiej, to najczęściej dotyczą one zastosowania jej u osób z chorobami układu krążenia lub nowotworami, natomiast nie wiele jest danych, opracowań dotyczących stosowania tej diety jako elementu profilaktyki u osób młodych. Dlatego z pełnym przekonaniem można stwierdzić, że przedstawiona do oceny praca zawiera elementy nowatorskie.

Z obowiązku recenzenta muszę przedstawić kilka uchybień dostrzeżonych w tekście dysertacji. Wykaz skrótów powinien być lepiej dopracowany, nie wyjaśniono używanego w tekście skrótu BP (ciśnienie krwi), skróty CARDIA i PREDIMED mogłyby być także wytłumaczone w języku polskim, skrót ChSN jest wyjaśniony niepoprawnie stylistycznie, skrót HBSC nie jest wytłumaczony dosłownie (nie ma w nim słowa „międzynarodowe”). Autorka powinna używać słowa „triglicerydy” (zamiast „trójglicerydy”) – str. 23, 27, 39, 48. Słowo „wysokokaloryczny” (str. 27) powinno być pisane łącznie, na str. 31 powinno być: „porcji przypadającej” (zamiast „przypadającej się”). We wstępie na str. 23 opis zacytowanych badań Appel i wsp. jest niedokończony: szczegółowo przedstawiono trzy grupy biorące udział w tym badaniu, ale nie wiadomo jakie były wyniki i wnioski?

Pomimo załączonych drobnych uwag, z pełnym przekonaniem stwierdzam, iż założenia i cel pracy zostały w pełni zrealizowane, a uzyskane wyniki mogą posłużyć jako cenne informacje przy tworzeniu programów profilaktyki zdrowotnej w zakresie żywienia młodych kobiet i prewencji chorób sercowo – naczyniowych. Realizacja badań wymagała od Doktorantki dużego nakładu pracy i pełnego zaangażowania w realizowane badania. Uważam, że przedstawiona do recenzji dysertacja spełnia ustawowe i zwyczajowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim. W związku z powyższym, przedkładam wniosek do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani mgr Elżbiety Potentas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Bromatologii

dr. hab. n. farm. Katarzyna Socha