

Poznań 8.07.2023

Recenzja rozprawy doktorskiej
Magistra Marcina Przegalińskiego pt. „Ocena skuteczności fali i masażu
poprzecznego w leczeniu łokcia tenisisty”

Łokieć tenisisty, a właściwie „zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej” jest jedną z najczęstszych entezopatii i dotyczy najprawdopodobniej ok. 1-3% populacji osób na świecie, głównie między 35 a 50 rokiem życia. Występuje w kończynie dominującej prowadząc do trwałych zmian w obrębie struktur ścięgniowych nadkłykcia bocznego z towarzyszącym stanem zapalnym oraz jego konsekwencjami klinicznymi, takimi jak: ból, obrzęk i upośledzenie funkcji. Najczęstsza lokalizacja mikrouszkodzeń dotyczy przyczepu promieniowego nadgarstka krótkiego, a także promieniowego nadgarstka długiego i prostowników palców. Przewlekłe i nawracające dolegliwości bólowe są przyczyną długotrwałego ograniczenia w zakresie codziennych czynności życiowych. Wbrew przyjętej nazwie tylko w niewielkim odsetku dotyczy osób uprawiających tenis ziemny, natomiast do tej patologii predysponuje wykonywanie powtarzalnych ruchów rotacyjnych przedramienia, przeciążania prostowników nadgarstka i palców, podnoszenie z przedramieniem w nawróceniu, a także uprawianie dyscyplin sportu, w których wykonuje się rzuty, gry z użyciem rakiet oraz pływanie.

W leczeniu dominuje farmakoterapia poprzez przewlekłe podawanie doustne lub miejscową aplikację niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz miejscowe podawanie glikokortykoidów o przedłużonym działaniu.

Słyszcy się również o stosowaniu metod niepopartych rzetelnymi badaniami klinicznymi takimi, jak podawanie odwirowanego osocza czy komórek macierzystych. Najczęstsze postępowanie sprowadza się na ogół do zastosowania leczenia farmakologicznego i odciążenia okolicy stawu łokciowego oraz stosowania zaopatrzenia ortopedycznego. Z badań wynika, że leczenie zachowawcze stosuje się u około 90%, pozostali pacjenci natomiast, u których dolegliwości bólowe uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie, zostają poddani zabiegowi operacyjnemu. Wśród leczonych zachowawczo znaczącą rolę odgrywają zabiegi z zakresu fizjoterapii, czy szeroko pojętej rehabilitacji. Systematyczna i ukierunkowana rehabilitacja obejmująca edukację pacjenta, zastosowanie krioterapii miejscowej, laseroterapii, ultradźwięków i różnych form kinezyterapii pozwala na osiągnięcie poprawy klinicznej. W obecnej pracy przedstawiono wyniki badań porównujących efektywność fali uderzeniowej i masażu poprzecznego w dwóch grupach badawczych dotkniętych zapaleniem nadkłykcia bocznego kości ramiennej zwanym „łokciem tenisisty”.

Dzieło stanowi 113 stronicowe opracowanie zawierające wykaz skrótów i słowa kluczowe, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metodykę, charakterystykę grupy badanej, analizę porównawczą dwóch grup chorych leczonych za pomocą fali uderzeniowej i masażu poprzecznego, dyskusję, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim, spis tabel, wykresów i rycin, piśmiennictwo oraz załączniki. Doktorant korzystał z 65 pozycji literaturowych, w większości anglojęzycznych, w części o walorach historycznych lecz także prezentujących aktualną wiedzę, doceniając przy tym dorobek badaczy z Polski. Wiele informacji w tekście publikacji ujętych zostało w 44 tabelach, 35 wykresach i na 9 ciu rycinach.

Celem pracy Pana magistra Marcina Przegalińskiego była ocena porównawcza efektywności klinicznej terapii „łokcia tenisisty” za pomocą fali uderzeniowej oraz z zastosowaniem głębokiego masażu poprzecznego

ścięgien. Ponadto przeprowadzona została ocena zmian morfologicznych w obrazie ultrasonograficznym po zastosowaniu obu metod.

Badaniem objęto grupę 60 chorych z rozpoznaniem „łokcia tenisisty”. Wszyscy chorzy poddani zostali badaniu przedmiotowemu i podmiotowemu. Do badań zakwalifikowani zostali chorzy z bólem w okolicy stawu łokciowego trwającym do 3 miesięcy, bez wcześniejszego leczenia farmakologicznego (zarówno w postaci leków doustnych, jak i dostawowych), jak też zabiegów rehabilitacyjnych. Kryterium wykluczenia obejmowało chorych z dyskopatią szyjną na poziomie C5/C6, a także z Zespołem Cieśni Kanału Nadgarstka (ZKN) oraz układowymi chorobami tkanki łącznej.

Wykonane zostały testy kliniczne, ocena bólu w skali VAS (*Visual Analogue Scale*), ocena wydajności stawu łokciowego wg. kwestionariusza MEPS (MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE) oraz kwestionariusza DASH (DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HEAD – niepełnosprawności kończyn górnych)

Kliniczna ocena objęła także wykonanie testu Thomsona, testu Milla, testu Cozena i funkcjonalnego testu „krzesła” oraz pomiaru siły mięśniowej z wykorzystaniem dynamometru SAEHAN.

Kwalifikacja do badania obejmowała przeprowadzenie oceny ultrasonograficznej układu mięśniowo-szkieletowego, okolicy nadkłykcia bocznego kości ramiennej wraz z okolicą wzdłuż przebiegu włókien mięśniowych i przyczepów ścięgien mięśni prostownika nadgarstka i palców. Ocenę przeprowadzono z zastosowaniem aparatu TOSHIBA Model UIIP-790A przy użyciu sondy liniowej PLT 120 4BX112 MGHZ. Obejmowała ona pomiar ścięgna w najgrubszym miejscu wraz z jego przebiegiem, ocenę echogeniczności, a także obecności płynu, ostrogi, obrzęku, kryształów i unaczynienia.

Terapię przeprowadzono w dwóch grupach chorych, z których w pierwszej zastosowano radialną falę uderzeniową z częstotliwością 10 Hz i

liczbą impulsów 2000 (5 zabiegów) w odstępach tygodniowych, zaś w drugiej – serię 10 zabiegów masażu poprzecznego w obrębie przyczepów mięśniowych w rejonie nadkłykcia boczego kości ramiennej. 7-mio minutowe zabiegi stosowano 2 razy w tygodniu.

Badanie ultrasonograficzne, przedmiotowe, siły mięśniowej, testy kliniczne oraz kwestionariusze MEPS i DASH zostały przeprowadzone tydzień po zakończeniu leczenia oraz 3 miesiące po ostatnim zabiegu.

W celu analizy efektów podjętego leczenia dokonano porównania poziomym pomiarów dla poszczególnych miar sprawności w obu badaniach. Wyniki przedstawiono w postaci statystyk opisowych. Oceniono istotność efektów leczenia za pomocą statystycznego testu Wilcoxon – oceny tej dokonywano oddzielnie dla osób leczonych każdą z dwóch porównywanych metod. Następnie, za pomocą testu Manna-Whitneya, oceniano istotność statystyczną różnic w poziomie efektów rehabilitacji pomiędzy pacjentami z obu grup.

W dobrze przeprowadzonej dyskusji kandydat scharakteryzował wyniki przeprowadzonych badań umiejętnie polemizując z danymi z piśmiennictwa. Dokonał też samokrytyki w odniesieniu do małej liczebności badanych grup. Praca zakończona jest następującymi wnioskami odpowiadającymi założonym celom:

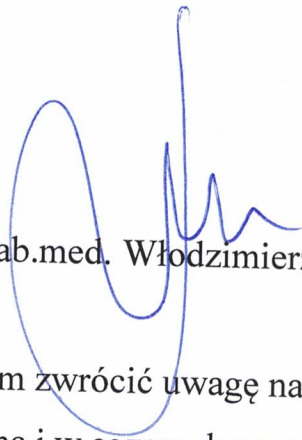
- 1) wykazano skuteczność obu metod terapeutycznych fali uderzeniowej i masażu poprzecznego w terapii chorych z łokciem tenisisty w odniesieniu do wszystkich parametrów w ocenie klinicznej już po pierwszym tygodniu od zakończenia terapii;
- 2) po 3 miesiącach od zakończenia terapii uzyskano dalszą poprawę w odniesieniu do wszystkich badanych parametrów;

- 3) analiza porównawcza obu grup wskazuje na niewielką przewagę długotrwałych efektów leczenia w grupie pacjentów z zastosowaniem masażu poprzecznego, obserwowaną po 3 miesiącach;
- 4) wyniki testów oporowych sugerują dłuższą potrzebę regeneracji tkanki po zastosowaniu ESWT;
- 5) wykazano przydatność badania ultrasonograficznego w codziennej praktyce fizjoterapeutycznej do wnikliwej oceny struktur ścięgniastych w przebiegu łokcia tenisisty;
- 6) zbyt wczesne zastosowanie fali uderzeniowej w ostrym okresie choroby może nasilić dolegliwości bólowe u pacjentów z łokciem tenisisty;

Podsumowanie

Praca doktorska magistra Marcina Przegalińskiego pt. „Ocena skuteczności fali uderzeniowej i masażu poprzecznego w leczeniu łokcia tenisisty” jest obszernym i bardzo starannie przygotowanym opracowaniem. Dzieło pozbawione jest poważniejszych mankamentów poza kilkoma błędami literowymi. Odnosząc się do zawartej w dyskusji samokrytyki dotyczącej napotykaných trudności w rekrutacji grupy badanej uważam, iż jest ona nieuzasadniona. „Łokieć tenisisty” jest zjawiskiem bardzo powszechnym. Potencjalni pacjenci odczuwając pierwsze dolegliwości leczą się sami korzystając z wiadomości w internecie i w gazetach lub korzystają z porady przeróżnych „uzdrowiaczy”. Perspektywa wymagającej odpowiedniego czasu sensownej puli odpowiednio dobranych zabiegów oraz oszczędzania zajętej procesem chorobowym kończyny górnej jest dla nich często nieatrakcyjna. Oczywistym jest fakt, że liczniejsza grupa badana w większym stopniu uwiarygadniałaby uzyskane wyniki lecz ten mankament można nadrobić kontynuując podjęte badania. Dobrane na użytek obecnej pracy grupy chorych w pełni spełniają wymogi statystyczne i stanowią wartościową propozycję dla klinicystów.

Zwracam się zatem do Pana Dziekana oraz Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Piotra Przegalińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. zw. dr hab. med. Włodzimierz Samborski

P.s.: chciałbym zwrócić uwagę na rozbieżność w kwestii tytułu pracy w piśmie Pana Dziekana i w egzemplarzu przedłożonym do recenzji. Fakt ten absolutnie nie zmienia mojej decyzji wyrażonej powyżej.