

Poznań 23.06.2014

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Mateusza Romanowskiego

pt.: „Wpływ krioterapii ogólnoustrojowej na aktywność choroby i sprawność chorych na zeszywniające zapalenie stawów”

Zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk) jest najczęściej rozpoznawaną chorobą z grupy spondyloartropatii zapalnych. Według różnych źródeł może dotyczyć około 0,5% populacji, głównie młodych ludzi (3 razy częściej mężczyzn), co stanowi poważny i problem medyczny oraz społeczny. Etiologia choroby jest nieznaną. W etiopatogenezie podkreśla się związek obserwowanej u niemal wszystkich chorych antygenemii HLA-B27 z czynnikami sprzyjającymi ujawnieniu się objawów klinicznych, takimi jak: infekcje, głównie dróg oddechowych, moczowych i przewodu pokarmowego, przeciążenia, urazy czy stresory natury psychologicznej. Wśród licznych kontrowersji dotyczących problematyki spondyloartropatii, w tym zzsk najistotniejsza wydaje się być dyskusja na temat początkowej lokalizacji objawów klinicznych, gdyż przy aktualnych możliwościach terapeutycznych wczesne rozpoznanie i leczenie stwarza szansę na zahamowanie postępu choroby nie doprowadzające chorego do niepełności w formie znanej powszechnie „sylwetki spondylityka”. Niestety, czy przychylimy się do obowiązującej przez lata koncepcji wskazującej jako pierwotną lokalizację zmiany w stawach krzyżowo-biodrowych, czy do ostatnich sugestii jako by początkowymi zmianami było zapalenie przyczepów ścięgniastych, rozpoznanie zzsk najczęściej następuje po kilku, a czasem nawet po kilkunastu latach od wystąpienia pierwszych objawów. Z drugiej strony, w przypadku stwierdzenia objawów wczesnej, tzw. nieradiologicznej postaci spondyloartropatii objawiającej się obrzękiem szpiku

Sekretariat Dziekana Wydz. WFSiR

L. dz. 30/2014

Wpł. dnia 30.06.2014

2

w badaniu rezonansu magnetycznego stawów krzyżowo-biodrowych obowiązujące zapisy programów terapeutycznych z zastosowaniem leków biologicznych nie pozwalają na ich włączenie, co opóźnia znacząco skuteczne zahamowanie postępu zmian zapalnych.

Niemal do początku XXI wieku zżsk uważane było przez wielu badaczy za chorobę „immunologicznie niemą”, co w sytuacji pojawienia się możliwości leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów preparatami anty-TNF stawiało chorych na zżsk w sytuacji bardzo niekomfortowej. Zgłaszano coraz więcej zastrzeżeń do obowiązującego mitu, że leczenie zżsk polega na skojarzeniu kinezyterapii, okładów borowinowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych i okresowo glikokortykoidów. Po wykryciu roli TNF α w etiopatogenezie spondyloartropatii nastąpiła ogromna presja na stosowanie inhibitorów tej cytokiny. Na szczęście w zaleceniach organizacji (ASAS, EULAR) kreujących standardy postępowania u chorych podkreśla się konieczność stosowania fizjoterapii na każdym etapie leczenia, gdyż wiadomo powszechnie, że farmakoterapia ma tylko wpływ pośredni na wydolność i sprawność, zwłaszcza chorych na zżsk.

W przedłożonej do oceny rozprawie doktorskiej autor podjął próbę oceny skuteczności jednej z metod fizjoterapii, krioterapii ogólnoustrojowej, która niesłusznie pozostaje w cieniu lansowanej szczególnie w uzdrowiskach peloidoterapii.

Dysertacja zawarta na 118 stronach obejmuje wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań, dyskusję, wnioski, wykaz piśmiennictwa, wykazy rycin, fotografii i tabel, załączniki oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Praca napisana jest w sposób interesujący i zrozumiały. Doktorant, chociaż nie jest lekarzem, w sposób kompetentny informuje czytelnika o etiopatogenezie, objawach klinicznych, diagnostyce i leczeniu choroby.

Celem pracy była ocena u chorych na zżsk:

1. wpływu krioterapii ogólnoustrojowej -110 stopni połączonej z kinezyterapią, krioterapii ogólnoustrojowej -60 stopni połączonej z kinezyterapią oraz samej kinezyterapii na aktywność choroby ocenianej wg BASDAI i ASDAS, nasilenie bólu kręgosłupa związanego z chorobą, nasilenie zmęczenia, czas trwania sztywności porannej, a także na stężenie CRP i wartości OB;

2. wpływu wymienionych trzech rodzajów terapii na sprawność ocenianą wg wskaźnika BASFI, ruchomość kręgosłupa oceniana wg parametrów składających się na wskaźnik BASMI oraz rozszerzalność klatki piersiowej.

Doktorant przeprowadził badania w odpowiednio dobranej i zrandomizowanej grupie 95 chorych spełniających zmodyfikowane kryteria nowojorskie z zsk. Metodyka badań opisana i przedstawiona między innymi na fotografiach nie budzi zastrzeżeń. Wyniki badań udokumentowane bardzo przejrzysto przy pomocy 14 rycin i 8 tabel zostały ciekawie przedyskutowane na 20 stronach z odniesieniem do licznych pozycji piśmiennictwa, głównie anglojęzycznego, w tym, co bardzo cieszy, prac autorstwa piszącego te słowa. Komentowanie danych z piśmiennictwa świadczy o znajomości przez autora tematu, a także języka angielskiego.

Przeprowadzone badania i uzyskane wyniki doprowadziły doktoranta do następujących wniosków:

1. dwutygodniowa nadzorowana terapia przeprowadzona w trzech randomizowanych chorych na zsk prowadzi do istotnego zmniejszenia aktywności choroby ocenianej wskaźnikami BASDAI i ASDAS-CRP, zmniejszenia nasilenia bólu kręgosłupa związanego z chorobą, uczucia zmęczenia, czasu trwania oraz nasilenia sztywności porannej. Nie wykazano natomiast istotnego wpływu żadnej z prowadzonych terapii na stężenie CRP i wartość OB;

2. we wszystkich badanych grupach wykazano istotną poprawę w zakresie sprawności chorych, ruchomości kręgosłupa oraz rozszerzalności klatki piersiowej;

3. w badaniu pomiędzy porównującym efekty terapii pomiędzy grupami wykazano tendencję do większej poprawy w grupie, w której stosowano krioterapię ogólnoustrojową - 110 stopni w połączeniu z kinezyterapią w porównaniu do grupy z samą kinezyterapią w zakresie aktywności choroby ocenianej wg BASDAI oraz wartości OB;

4. wyniki badań sugerują, że krioterapia ogólnoustrojowa może stanowić bezpieczny wstęp do kinezyterapii u chorych z zżsk;

5. wpływ krioterapii ogólnoustrojowej na aktywność choroby oraz sprawność chorych z zżsk wymaga dalszych badań, podobnie jak ustalenie efektów odległych tak prowadzonej terapii.

Z wnioskami, choć nie odpowiadają dokładnie założonym celom pracy trudno się nie zgodzić. Warto je propagować, zwłaszcza w środowisku lekarzy reumatologów, zafascynowanych efektami terapii biologicznej. Z kolei fizjoterapeutom, których reprezentuje doktorant, zadedykowałbym zwłaszcza pierwszy, bardzo dojrzały wniosek zadający kłam dość powszechnym opiniom o wpływie krioterapii ogólnoustrojowej na aktywność choroby wyrażoną parametrami laboratoryjnymi. Warto zatem propagować jedynie słuszną koncepcję kompleksowego leczenia chorych na zżsk.

Z obowiązku recenzenta pozwolę sobie na wskazanie kilku mankamentów przedstawionego do recenzji tekstu. Pierwszy, to użyte już w celu pracy i powtórzone kilkakrotnie określenie poziom białka CRP. Wprawdzie w języku angielskim powszechnym jest definiowanie stężenia CRP jako „CRP –level”, to jednak w istocie oznacza to surowicze stężenie tego białka. Podobnie za niefortunne uznałbym określenie poziom zmęczenia zamiast jego nasilenie. Wreszcie w podpisach kilku rycin autor w sposób nieuzasadniony używa raz wyrazu ćwiczenia, innym razem skrótów ćw.

Podsumowując, przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską oceniam bardzo wysoko. Praca została bardzo dobrze zaplanowana, wykonana i w sposób dojrzały przedstawiona, a uwagi, głównie natury redakcyjnej nie umniejszają jej wartości.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Mateusza Romanowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof.dr hab.med. Włodzimierz Samborski

KIEROWNIK
Katedry Reumatologii i Rehabilitacji
Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski

