

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena

rozprawy doktorskiej mgr Marty Lewandowicz - Umyszkiewicz pt.:

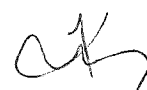
„Niedożywienie i jego ryzyko u osób starszych. Znaczenie interwencji żywieniowej”.

promotor: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska - Tobis

Niedożywienie osób starszych zaliczane jest do wielkich zespołów geriatrycznych. Jest to problem częsty, złożony, o niekorzystnych następstwach. Wykazano negatywny wpływ niedożywienia na rokowanie w wielu chorobach, a także sprawność funkcjonalną osób starszych. Ryzyko niedożywienia wzrasta wraz z wiekiem i według danych epidemiologicznych dotyczy 5-10% populacji osób starszych. W przypadku pacjentów hospitalizowanych oraz opieki długoterminowej, czy też mieszkańców domów pomocy społecznej skala problemu jest istotnie większa, ponieważ niedożywienie obserwuje się u około 30-60% osób starszych. Występujące w grupie osób starszych zwiększone ryzyko niedożywienia może być spowodowane licznymi czynnikami takimi jak: zmiany inwolucyjne, ograniczenia funkcjonalne, wielochorobowość i związana z tym polifarmakoterapia z wszystkimi konsekwencjami, a także niekorzystne warunki socjoekonomiczne. W przypadku osób chorujących przewlekle niedożywienie znacząco wpływa na wydłużenie terapii, rozwój powikłań i gorsze rokowanie. Zły stan odżywienia u osób w wieku podeszłym jest istotnym czynnikiem zwiększającym zachorowalność i śmiertelność. Ze względu na częstość występowania niedożywienia i konsekwencje tego zjawiska w populacji geriatrycznej istnieje pilna potrzeba wczesnego rozpoznawania niedożywienia, ustalenie jego przyczyn, a także optymalizacja leczenia tej grupy pacjentów.

W ten interesujący nurt badań wpisuje się tematyka badawcza podjęta przez mgr Martę Lewandowicz-Umyszkiewicz.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa ma układ klasyczny. Otwiera ją „Wstęp”, w którym Autorka wprowadza czytelnika w problematykę starzenia się i starości. Zaznacza, że demograficzne starzenie się jest jednym z procesów społecznych, który wymaga dostosowania systemów opieki zdrowotnej do zwiększającego się zapotrzebowania na ich



usługi i świadczenia. Podkreśla, że opieka nad osobami starszymi powinna być sprawowana przez zespół interdyscyplinarny, który w zależności od potrzeb powinien uwzględniać także obecność dietetyka i farmaceuty.

W kolejnych podrozdziałach Doktorantka charakteryzuje wybrane aspekty fizjologii starzenia się, zmiany wynikające z procesu starzenia się w przewodzie pokarmowym. Doktorantka wskazuje na problem znacznej modyfikacji mikrobioty jelitowej wraz z wiekiem, co może być spowodowane nie tylko procesem starzenia się, ale także być związane z pogorszeniem ogólnego stanu zdrowia, zmianami w sposobie żywienia, niedożywieniem lub przyjmowaniem leków takich jak antybiotyki czy niesteroidowe leki przeciwzapalne. Następnie Autorka charakteryzuje sposób żywienia osób starszych. Podkreśla, że dieta osoby starszej powinna wyróżniać się dużą gęstością odżywczą, tak aby przy mniejszej wartości energetycznej pokrywać zapotrzebowanie na wszystkie witaminy i składniki mineralne. W kolejnych podrozdziałach Doktorantka odnosi się do zagadnień związanych z podażą białka, suplementacją witaminy D3 oraz spożyciem płynów u osób starszych.

W końcowych podrozdziałach wstępu Autorka charakteryzuje niedożywienie jako jeden z wielkich zespołów geriatrycznych. Odnosi się do wyników badań Pol-Senior i WOBASZ, wskazując m.in. na częstość występowania ryzyka niedożywienia w populacji geriatrycznej w Polsce. Zauważa, że korekta nieodpowiednich nawyków żywieniowych jest modyfikowalnym czynnikiem ryzyka rozwoju niedożywienia, dlatego istotne znaczenie ma dietoprofilaktyka i dietoterapia. Wskazuje na brak opieki dietetycznej w warunkach domowych w Polsce, a także na fakt, że porada dietetyczna nie jest uznana przez NFZ jako porada zdrowotna.

W następnym podrozdziale wymienia i charakteryzuje przyczyny niedożywienia. Podkreśla że etiologia niedożywienia w starości jest złożona i wieloczynnikowa, co utrudnia w ustaleniu głównej jego przyczyny. Następnie Doktorantka opisuje różne metody i narzędzia do oceny niedożywienia i jego ryzyka u osób starszych.

W ostatnim podrozdziale „Wstępu” Autorka rozprawy wskazuje na konsekwencje zdrowotne niedożywienia. Na rycinie 1 przedstawiła cykl i kaskadę obejmującą niedożywienie.

W podsumowaniu części teoretycznej rozprawy Doktorantka podkreśla, że pomimo zalecanych regularnych badań przesiewowych i wdrożonych interwencji dietetycznych mających na celu poprawę stanu zdrowia i jakości życia, porady dietetyczne nie są refundowane przez NFZ.

Podjęcie w tym zakresie badań własnych uzasadnia potrzebą scharakteryzowania istniejących niedoborów żywieniowych oraz oceny potencjalnych korzyści z indywidualnej interwencji żywieniowej u osób starszych. W podsumowaniu tej części pracy, uważam że jest ona napisana w sposób syntetyczny, a jednocześnie rzeczowy i przemyślany, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.



W kolejnym rozdziale Doktorantka formułuje „Cel pracy”, którym była ocena stanu odżywienia i sposobu żywienia osób starszych mieszkających we własnych domach pod kątem potencjalnych niedoborów żywieniowych oraz ocena efektywności wprowadzonej interwencji dietetycznej u badanych osób starszych o różnym stanie odżywienia. Poza celem głównym, Autorka rozprawy sformułowała 4 cele szczegółowe. Należy podkreślić, że Doktorantka w sposób jasny i szczegółowy określiła wytyczone zadania badawcze.

W rozdziale „3. Pacjenci i metody” Doktorantka charakteryzuje podjęty model badawczy, który składał się z dwóch części: wstępnej (pilotaż) obejmującej ocenę stanu odżywienia i sposobu żywienia przypadkowych osób starszych oraz właściwej (stanowiącej niezależne badanie), którą była interwencja dietetyczna dokonywana u przypadkowych osób starszych, która obejmowała ocenę stanu odżywienia oraz dokładny wywiad żywieniowy, na tej podstawie przygotowano i wdrożono interwencję, a następnie dokonano ponownej oceny stanu odżywienia po zakończeniu interwencji.

W podrozdziale „3.1. Charakterystyka grupy badanej” Doktorantka podaje, że do badań włączono dwie niezależnie grupy przypadkowych osób w wieku podeszłym: grupa pilotażowa liczyła 100 osób, a grupa do badań interwencyjnych obejmowała 52 osoby. Następnie Autorka scharakteryzowała proces rekrutacji uczestników badania, kryteria włączenia i wykluczenia z badań oraz organizację i przebieg badań.

W podrozdziale 3.2 Doktorantka scharakteryzowała metody badawcze. Część pilotażowa składała się z: wywiadu obejmującego sytuację socjoekonomiczną i liczbę przyjmowanych leków, ocenę sprawności funkcjonalnej i nastroju, analizę składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej, oceny stanu odżywienia według wystandaryzowanego kwestionariusza, oceny sposobu żywienia na podstawie trzydniowego dzienniczka bieżącego notowania. U wszystkich badanych pobrano próbki krwi żyłnej celem wykonania badań laboratoryjnych. Druga część badań (interwencja dietetyczna) składała się z: oceny wstępnej według schematu badania pilotażowego oraz indywidualnej interwencji żywieniowej, która trwała 3 miesiące. Ocenę końcową (analogiczną do oceny wstępnej) przeprowadzono nie później niż 7 dni po zakończeniu interwencji. W badaniach Doktorantka wykorzystwała następujące narzędzia badawcze: do oceny funkcji poznawczych wykorzystano Skrócony Test Sprawności Umysłowej (AMTS), do oceny sprawności funkcjonalnej użyto skalę ADL, IADL, do oceny nastroju Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (GDS). Oceny stanu odżywienia dokonano przy użyciu Kwestionariusza Stanu Odżywiania MNA. Analizę składu ciała wykonano metodą bioimpedancji elektrycznej (BIA) z wykorzystaniem urządzenia InBody 120. Na podstawie oceny składu ciała wyliczono m.in.: masę mięśniową, masę mięśni szkieletowych, BMI. Wykorzystując segmentalną analizę beztłuszczową kończyn oraz wysokość ciała wyliczono wskaźnik niskiej masy mięśniowej (IALM).

Ocenę sposobu żywienia dokonano na podstawie dzienniczka bieżącego notowania w okresie 3 dni. W celu oszacowania ilościowej racji pokarmowej wykorzystano „Album fotografii potraw i produktów” opracowany przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. W celu obliczenia podstawowej przemiany materii (PPM) użyto wzoru Harrisa-Benedicta.



Do obliczenia całkowitej przemiany materii (CPM) użyto PPM oraz poziom aktywności fizycznej, zgodnie z deklarowaną aktywnością przez badanych. Badania laboratoryjne wykonywano w laboratorium firmy DIAGNOSTIKA laboratoria medyczne w Poznaniu. Oznaczono następujące parametry hematologiczne i biochemiczne: morfologia krwi, stężenie glukozy, stężenie elektrolitów, profil lipidowy, białko C-reaktywne, stężenie albuminy, stężenie kreatyniny, stężenie TSH. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór zastosowanych narzędzi badawczych znacząco podnosi wartość rozprawy. Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że zarówno badane grupy, materiał badawczy jak i zastosowane metody zostały opisane bardzo szczegółowo. Zastosowane kryteria włączenia i wyłączenia z badań są właściwe i zgodne z założonymi zadaniami badawczymi.

Uzyskane wyniki zostały podsumowane w sposób przejrzysty w postaci 23 tabel i 50 rycin, co istotnie ułatwia ocenę obserwowanych różnic i zmian.

W rozdziale „Dyskusja” Doktorantka wykazała się wszechstronną znajomością literatury przedmiotu i dojrzałością naukową. Jedyna uwaga dotyczy braku ponumerowania tego rozdziału w spisie treści i w tekście.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie czterech wniosków, które oceniam jako poprawne i w pełni odpowiadające zadaniom badawczym postawionym w celu pracy.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 252 pozycje polsko- i anglojęzyczne, w większości z ostatnich kilku lat, chociaż Doktorantka doceniła także znaczące prace starsze.

W pracy umieszczono streszczenie w języku polskim i angielskim, oraz wykaz stosowanych skrótów.

Podsumowując wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę mają istotne walory poznawcze, a także znaczenie w gerontologii klinicznej. Praca zwraca uwagę na istotny problem w geriatрії jakim jest niedożywienie w grupie starszych pacjentów.

Forma edytorska nie budzi zastrzeżeń, choć nieliczne błędy redakcyjne uszły uwadze Doktorantki.

Rozprawę doktorską mgr Marty Lewandowicz – Umyszkiewicz oceniam w pełni pozytywnie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego. Rozprawa spełnia aktualnie obowiązujące warunki ustawowe jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.



W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie magister Marty Lewandowicz – Umyszkiewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 05.04.2019 r.

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

KIEROWNIK
Katedry Geriatrii
i Kliniki Geriatrii

prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

