

Recenzja rozprawy doktorskiej pt.

„Ocena farmakoterapii bólu u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych”

Mgr Tomasz Nowak

Promotor: prof. dr hab. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Promotor pomocniczy: dr n. farm. Agnieszka Neumann Podczaska

W ostatnich latach zintensyfikowano badania nad populacją seniorów, co wiąże się ze starzeniem populacji wszystkich regionów świata oraz coraz wyższymi kosztami leczenia osób w podeszłym wieku. Wiele prac koncentruje się na możliwościach diagnozy i leczenia chorób wieku starszego, w tym chorobach przebiegających z bólem, zwłaszcza, że ból uznano za piąty parametr życiowy. Aktualnie uważa się, że ważnym celem leczenia każdej choroby jest opanowanie lęku i bólu, gdyż oba te fenomeny wpływają na pogorszenie rokowania zwłaszcza chorób przewlekłych i przyczyniają się do obniżenia efektywności leczenia oraz jakości życia pacjentów. Niewiele prac porusza możliwości rozpoznawania bólu u osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, chociaż nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, że osoba nie komunikująca bólu nie jest zdolna do cierpienia z jego powodu. Wiele skal oceny bólu to skale analogowe do subiektywnej oceny nasilenia bólu. Jest to ocena uwarunkowana wieloma czynnikami natury neurofizjologicznej i neuropsychologicznej, które są odpowiedzialne m.in. za indywidualną percepcję. W związku z tym ostatnio znacznie przyspieszono poszukiwania nowych metod obiektywnego rozpoznawania natężenia bólu u osób bez kontaktu logicznego, m.in. osób z otępieniem, małych dzieci, czy osób z zaburzeniami świadomości. Od niedawna, również w Polsce są już dostępne monitory bólu oparte o obserwację zmian neurofizjologicznych, pozwalające ustalić strefę komfortu i dyskomfortu pacjenta, co jest bardzo przydatne m.in. we właściwym leczeniu bólu i bardziej precyzyjnym doborze dawek leków przeciwbólowych.

Przedstawiona do recenzji praca mgr Tomasza Nowaka wpisuje się więc w bardzo istotny współczesny nurt poszukiwań naukowych i praktycznych na świecie.

Składają się na nią trzy opublikowane prace wieloautorskie, w których mgr Tomasz Nowak jest pierwszym autorem. Dwie prace zostały opublikowane w znaczących pismach międzynarodowych o wskaźniku 2.645 i 2,505, łączny IF wynosi 5,150. Jedna praca ukazała się w piśmie krajowym (o punktacji 6 MNiSW). Łączna punktacja MNiSW wszystkich prac składających się na dysertację wynosi 51 punktów.

Są to następujące prace:

1. Nowak T i wsp. Characteristic of pharmacological pain treatment in older nursing home residents. *J Pain Res* 2019; 12: 1083-1089. IF 2,645, MNiSW 25p
2. Nowak T i wsp. Pain as a challenge nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clin Interv Aging* 2018; 13: 1045-1051. IF 2,505, MNiSW 20 p.
3. Nowak T i wsp. Ból jako przyczyna pobudzenia u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych. *Neuropsychiatr Neuropsychol* 2018; 13,4: 128-134. MNiSW 6 p.

Autor postawił sobie za cel zbadanie rozpowszechnienia bólu wśród osób starszych zamieszkujących domy pomocy społecznej oraz przeanalizowanie problemu jego leczenia. Skoncentrował się na osobach z zaburzeniami funkcji poznawczych w porównaniu z pacjentami bez deficytów kognitywnych, dokonał analiz grup pod kątem odczuwania bólu i prezentowania przez nich zaburzeń behawioralnych. Postawił 6 szczegółowych celów badawczych będących przedmiotem analiz, a wyniki opublikował w wymienionych wyżej artykułach naukowych.

Praca opublikowana w *Clin Interv Aging* w 2018 roku dotyczyła zależności pomiędzy objawami bólu u osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, przebywających w domu pomocy społecznej, a objawami zaburzeń behawioralnych i psychologicznych otępienia. Analizowano wyniki 96 osób w wieku 65-104 lata, u których stwierdzono dysfunkcje poznawcze. W pracy dokonano analizy występujących w badanej grupie dolegliwości bólowych, za pomocą skali APS – dedykowanej pacjentom, którzy nie mogą w sposób jasny wyrazić swoich potrzeb, czy zgłosić dolegliwości. Ponadto dokonano analizy ordynowanego

leczenia przeciwbólowego. Następnie badanych podzielono na dwie grupy, grupę bez zaburzeń zachowania diagnozowane za pomocą skali CAMAI (57 osób) i grupę z zaburzeniami zachowania (39 osób). Wykazano istotną zależność pomiędzy wynikami skali CAMAI i APS, o wskazuje, że nasilenie dolegliwości bólowych wiąże się z nasileniem zaburzeń zachowania. Porównując wyniki poszczególnych skal w grupie z i bez zaburzeń zachowania w skali CAMAI stwierdzono istotne różnice w wynikach skali APS, a także liczbie pacjentów przyjmujących benzodiazepiny i inne leki o silnym działaniu sedatywnym. Wyniki wskazują, że w etiologii zaburzeń zachowania u pacjentów z otępieniem istotną rolę mogą odgrywać dolegliwości bólowe.

Podobnej tematyce poświęcona jest praca opublikowana w Neuropsychiatrii i Neuropsychologii w 2018 roku, w której dokonano analizy zależności pomiędzy występowaniem bólu i zaburzeń behawioralnych u 96 osób w wieku 65-104 lata z zaburzeniami funkcji poznawczych. Jest to ta sama grupa badanych, co w pracy opublikowanej w Clin Interv Aging. Z analizy wykonanej do tej pracy wyłączono 4 osoby (ostatecznie do analiz włączono 62 osoby), z uwagi na przyjmowanie karbamazepiny, która ma działanie przeciwbólowe i jest lekiem zarejestrowanym w tym wskazaniu. Badanych podzielono na dwie grupy : pierwszą grupę stanowiło 38 osób bez objawów bólu, w drugiej grupie znalazły się 54 osoby z dolegliwościami bólowymi. Bardzo ważną obserwacją poczynioną w tej pracy, oprócz stwierdzenia bardzo wysokiego rozpowszechnienia objawów bólowych w tej grupie badanych, było wykazanie, że ból nie jest odpowiednio leczony i znaczny odsetek osób z objawami bólowymi otrzymuje niewystarczające leczenie, lub nie uzyskuje go wcale. Ponadto stwierdzono istotną zależność pomiędzy nasileniem objawów bólowych, stwierdzonych za pomocą skali obserwacyjnej a nasileniem zaburzeń behawioralnych u tych chorych, co pozwala na wysunięcie tezy, że ból może być ważnym czynnikiem w etiologii zaburzeń zachowania u osób z dysfunkcjami poznawczymi. Wyniki przedstawione w tej pracy korespondują z wynikami światowymi, wskazującymi na podobne zależności. Wynik ten ma również znaczenie praktyczne, gdyż zwraca uwagę na konieczność diagnozy dolegliwości bólowych u pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych, szczególnie u chorych przejawiających zaburzenia zachowania, co mogłoby pozwolić na włączenie adekwatnego leczenia, a także zmniejszyć konieczność podawania leków psychotropowych, których celem jest redukcja wyłącznie zaburzeń behawioralnych.

W obu pracach nie jest jasne (nie znalazłam w artykułach wyjaśnienia), co oznacza termin „liczba diagnoz”. Czy chodzi tu o liczbę diagnozy różnych schorzeń u tej samej osoby,

liczba różnych diagnoz chorobowych w całej badanej grupie lub podgrupie, czy też o liczbę rozpoznanych okresów nasilenia bólu? Uwaga ta odnosi się również do pracy ostatniej z 2019 roku opublikowanej w J Pain Res, w której dokonano porównania problemu występowania i leczenia bólu w grupie osób z zaburzeniami funkcji poznawczych (analizowanych w dwóch poprzednich pracach) oraz grupy osób bez stwierdzonych dysfunkcji poznawczych. Wyniki tej pracy wskazują na znaczne rozpowszechnienie objawów bólowych wśród badanych starszych osób, rezydentów domu pomocy społecznej, niezależnie od stanu ich funkcji poznawczych. Stwierdzono jednakże, że w grupie osób z poważnymi zaburzeniami kognytywnymi ból leczony jest niewłaściwie lub nie leczony wcale. Wynik ten jest bardzo ważny i wskazuje, że osoby z utrudnionym kontaktem nie są właściwie diagnozowane, co prawdopodobnie wynika z niewiedzy i braku umiejętności wnikliwej obserwacji pacjenta przez personel medyczny i opiekunów. Następstwem tego jest natomiast niewłaściwe diagnozowanie i leczenie objawów bólowych w tej grupie pacjentów.

We wszystkich przedstawionych pracach zastosowano adekwatną do celów prac metodologię badawczą – zarówno model badań, narzędzia badawcze, jak i metody analiz statystycznych są dobrane i wykonane prawidłowo.

Analizując dokumentację tego przewodu doktorskiego nasuwają się pewne pytania:

- Jaki jest procentowy udział doktoranta w przeprowadzonych badaniach i opublikowanych pracach? Nie znalazłam odpowiedzi w oświadczeniach współautorów.
- Czy porównanie obserwacji występowania bólu w skali APS w grupie chorych z zaburzeniami poznawczymi jest porównywalne z wynikami jego oceny przez pacjentów bez zaburzeń kognytywnych jakiego dokonali oni w skali numerycznej?
- Jak przebiegał proces oceny dolegliwości bólowych: czy osoba oceniająca występowanie bólu w skali obserwacyjnej miała świadomość do której grupy pacjent został zakwalifikowany i także czy pomiar taki wykonano w obu badanych grupach (również w grupie chorych bez zaburzeń poznawczych)?
- Czy badano przyczyny występowania bólu w obu badanych grupach? Jeśli tak, czy podejmowano leczenie przeciwbólowe w przypadkach koniecznych?
- Proszę o wyjaśnienie co oznacza sformułowanie „liczba diagnoz”, przewijające się w tabelach prezentujących wyniki badań.

-

Podsumowanie recenzji i wnioski:

Przedstawiona praca mieści się w istotnym nurcie badań nad problemem bólu u osób w starszym wieku, a w zakresie oceny bólu u osób z zaburzeniami kognitywnymi ma charakter nowatorski. Została dobrze zaplanowana, autor dokonał właściwego doboru metod badawczych i przeprowadził adekwatne analizy statystyczne. Wykazał się umiejętnością planowania i przeprowadzenia badania naukowego, analizy wyników oraz ich publikacji w pismach międzynarodowych o istotnym współczynniku oddziaływania. Uzyskane przez niego wyniki badań mają istotną wartość poznawczą i praktyczną oraz aplikacyjną.

1. Przedłożona do recenzji praca mgr Tomasza Nowaka pt. „Ocena farmakoterapii bólu u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych” spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim na stopień doktora nauk medycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 października 2014 roku w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskim i habilitacyjnym oraz o nadanie tytułu profesora (Dz. U. poz. 1383). Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego wniosek o dopuszczenie mgr Tomasza Nowaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

2. Z uwagi na wartość poznawczą i aplikacyjną wyników badań oraz wysoki poziom pracy wnioskuję o jej wyróżnienie.



*Prof. dr hab. n. med. Alina Borkowska*

*Kierownik Katedry i Zakładu Neuropsychologii Klinicznej*

*UMK w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy*

Bydgoszcz 10.07.2019

