

Łódź, 25.02.2023

Prof. dr hab. n. med. Joanna Góra-Tybor

Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Gibek pt. „Porównanie objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych u chorych na przewlekłe nowotwory mieloproliferacyjne leczonych interferonem alfa oraz inhibitorami kinaz tyrozynowych”

Psychoonkologia to stosunkowo młody obszar medycyny, który łączy wiedzę z pogranicza nauk psychologicznych i medycznych. Interwencje psychologa mogą pomóc chorym i ich rodzinom w radzeniu sobie z chorobą nowotworową na wszystkich jej etapach. Opieka psychoonkologiczna wymaga inteligentnej i wielodyscyplinarnej pracy zespołowej. Dla pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą onkologiczną moment postawienia rozpoznania i długotrwała terapia to często przyczyny pojawienia się zaburzeń lękowych i depresji. Udzielona w takich sytuacjach pomoc terapeutyczna może stanowić czynnik ochronny i poprawić jakość życia chorego, mobilizując go tym samym do lepszego radzenia sobie z chorobą. Niezwykle istotne jest bowiem dostrzeżenie przez lekarza nasilających się u pacjenta objawów stresu i depresji, które mają niekorzystny wpływ na przebieg leczenia i rokowanie. Współistnienie depresji i choroby somatycznej oddziałuje na stosunek pacjenta do przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Charakterystyczne dla depresji trudności decyzyjne, problemy motywacyjne, zaniżone poczucie własnej wartości, tendencja do izolowania się od otoczenia oraz zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci wiążą się z ryzykiem pogorszenia współpracy między lekarzem a pacjentem. Przejawia się to zazwyczaj nieregularnością wizyt, niewłaściwym przyjmowaniem leków, niestosowaniem się do zaleceń terapeutycznych, zaburzeniami odżywiania. Warto też zwrócić uwagę na fakt, że u pacjentów może pojawić się uczucie stresu i poczucie bezradności związane z koniecznością utrzymania reżimu terapeutycznego przez długi czas (niekiedy do końca życia).

Niniejsza rozprawa doktorska powstała w oparciu o monotematyczny cykl trzech artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych indeksowanych w bazie PubMed:

1. Katarzyna Gibek, Tomasz Sacha. Assessment of factors affecting the mental condition of patients with chronic myeloid leukemia treated with tyrosine kinase inhibitors [1]. Psychiatria Polska.

2. Katarzyna Gibek, Tomasz Sacha, Katarzyna Cyranka. Skutki uboczne leczenia inhibitorami kinaz tyrozynowych u pacjentów chorych na przewlekłą białaczkę szpikową a występowanie objawów lękowych.[2]. Psychiatria Polska.

3. Katarzyna Gibek, Tomasz Sacha, Katarzyna Cyranka. Comparison of depressive, anxiety, and somatic symptoms in patients with Philadelphia negative chronic myeloproliferative neoplasms treated with interferon alpha [3]. Acta Haematologica Polonica.

Dla wymienionego cyklu publikacji łączna wartość punktów według wykazu czasopism naukowych Ministerstwa Edukacji i Nauki na rok 2022 wynosi 300pkt.

W swojej pracy badawczej doktorantka artykułach doktorantka starała się zidentyfikować czynniki, które mogą wpływać na pojawianie się objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych u chorych na nowotwory mieloproliferacyjne leczonych IFN alfa oraz inhibitorami kinazy BCR-ABL.

Cele pracy:

- a) Identyfikacja osób narażonych na rozwój zaburzeń psychicznych wśród chorych na MPN i PBSz
- b) Ocena nasilenia objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych u chorych na MPN i PBSz.
- c) Sprawdzenie zależności pomiędzy nasileniem objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych a liczbą skutków ubocznych, wiekiem oraz czasem trwania leczenia.
- d) Sprawdzenie predyktorów nasilenia objawów somatyzacyjnych, depresyjnych oraz lękowych z uwzględnieniem poszczególnych skutków ubocznych leczenia.

Badania zostały przeprowadzone w Poradni Kliniki Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz w Poradni Kliniki Hematologii Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku we Wrocławiu. Objęto nim 175 pacjentów chorych na nowotwory mieloproliferacyjne (91- PBSz, 84 – MPN). Do analizy występowania objawów lękowych, depresyjnych i somatyzacyjnych zastosowano ankietę własną, Kwestionariusz Davida Goldberga GHQ-28 oraz czterowymiarowy Kwestionariusz 4DSQ. Wspólną listę skutków ubocznych leczenia interferonem alfa oraz IKT stworzono na podstawie wyników badań nad ich działaniem oraz toksycznością.

Przeprowadzone badania wykazały, że co trzecia osoba chora na MPN i PBSz jest narażona na rozwój zaburzeń psychicznych. Dodatkowo wynik średnio i mocno podwyższony uzyskało w obu grupach: na skali objawów depresyjnych od 20% do niemal 40% badanych, na skali objawów lękowych od 20% do 50% chorych i na skali objawów somatyzacyjnych od 35% do 70% respondentów. Największy wpływ na występowanie zaburzeń sfery psychicznej miały w pierwszej kolejności objawy somatyzacyjne, następnie niepokój i bezsenność lub lęk. W obu grupach liczba odczuwanych skutków ubocznych oraz wiek wpływały istotnie na nasilenie objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych.

W wynikach przeprowadzonych badań stwierdzono, że predyktorami występowania objawów somatyzacyjnych oraz lękowych w grupie chorych na PBSz był wiek, liczba skutków ubocznych oraz płeć żeńska. W tej samej grupie czynnikami zwiększającymi ryzyko występowania objawów depresyjnych był wiek ( $B=0,082$ ;  $p=0,008$ ) oraz liczba skutków ubocznych ( $B=0,726$ ;  $p=0,000$ ).

U chorych na MPN wspólnym predyktorem nasilenia objawów somatyzacyjnych ( $B=0,760$ ;  $p<0,001$ ), lękowych ( $B=0,749$ ;  $p<0,001$ ) oraz depresyjnych ( $B=0,635$ ;  $p<0,001$ ) była liczba skutków ubocznych. Dodatkowo, w przypadku objawów lękowych istotnym czynnikiem prognostycznym był wiek ( $B=-0,082$ ;  $p<0,046$ ), a objawów depresyjnych była płeć żeńska ( $B=1,377$ ;  $p<0,043$ ).

Na podstawie przeprowadzonych badań doktorantka postawiła następujące wnioski:

- Zebrane dane o chorych, którzy są obciążeni psychicznymi oraz fizycznymi objawami choroby lub jej leczenia uzasadniają potrzebę troskliwej opieki psychologicznej, psychiatrycznej oraz edukacyjnej. Praca lekarzy, psychologów oraz firm farmaceutycznych nad złagodzeniem skutków ubocznych oraz wczesne edukowanie pacjentów może w przyszłości wpłynąć na lepszą jakość życia tych chorych.
- W przyszłości zalecane byłoby monitorowanie stanu psychicznego chorego na nowotworowe schorzenia układu krwiotwórczego poprzez wstępne badanie ankietowe chorych nowo zdiagnozowanych, a następnie okresowo przeprowadzać podobne badania w trakcie procesu leczenia. W przypadku pojawienia się objawów depresyjnych, lękowych czy somatyzacyjnych, sugerowane byłoby zaproponowanie pacjentowi leczenia psychiatrycznego lub wsparcia psychologiczne.
- Wyniki przedstawionych badań sugerują, że należałoby zwrócić szczególną uwagę na rozmowy personelu medycznego z pacjentami na temat możliwych skutków ubocznych leczenia, a także sposobów radzenia sobie z nimi, co mogłoby zwiększyć ogólną wiedzę chorych na temat terapii, a tym samym zmniejszyć nasilenie ewentualnych objawów depresyjnych, lękowych czy somatyzacyjnych oraz poprawić jakość życia

Po wnikliwej analizie rozprawy doktorskiej mam następujące uwagi:

- „Objawy somatyzacyjne” to objawy somatyczne, dla których nie udaje się zidentyfikować medycznej przyczyny (podłoża organicznego), najczęściej skargi na dolegliwości takie jak: bóle głowy, bóle mięśni i stawów, dolegliwości gastryczne, często współwystępujące z depresją, określane maskami depresji. W przypadku chorych na PBSz, a zwłaszcza MPN takie objawy często wynikają z obecności choroby, a także mogą być powikłaniami stosowanej terapii – a zatem nie spełniają definicji „objawów somatyzacyjnych”. Wobec tego zastosowanie terminu „objawy somatyzacyjne” w tytule nie jest właściwe. Podobnie – identyfikacja tych objawów

wymieniona jako cel badania wydaje się niewykonalna. Doktorantka skupiała się raczej na ocenie wpływu występujących objawów somatycznych na poziom lęku i depresji.

- We wnioskach brakuje próby zdefiniowania pacjenta szczególnie podatnego na zaburzenia lękowe i depresyjne (wiek, płeć, rodzaj objawów niepożądanych) i interpretacji zaobserwowanych różnic u chorych na PBSz i CML.
- Użyta w tytule nazwa: „przewlekłe nowotwory mieloproliferacyjne jest niewłaściwa. Są to „nowotwory mieloproliferacyjne”

Powyższe uwagi nie mają wpływu na moją pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej.

Doktorantka zrealizowała założone cele pracy. Praca ma szereg aspektów poznawczych i stanowi podstawę do dalszych badań. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki wskazują na bardzo ważną rolę współpracy lekarza i psychologa we właściwej opiece nad pacjentem z przewlekłą chorobą nowotworową.

Podsumowując: uważam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65 poz. 5 z późn. zm.).

Mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego recenzję pracy i prosić o dopuszczenie mgr Katarzyny Gibek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Joanna Góra-Tybor

