



**UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas  
Zakład Metodyki Badań Naukowych  
Katedra Pielęgniarstwa  
Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wrocław, 19.10.2024 r.

**Recenzja Rozprawy Doktorskiej**

**Mgr Anna Grajewska**

**Aspekty kliniczne i ekonomiczne zaburzeń depresyjnych u chorych na łuszczycę**

Promotor: dr hab. Edyta Rysiak, Zakład Chemii Leków Uniwersytetu Medycznego  
w Białymstoku

Rozprawa powstała w ramach kształcenia w Szkole Doktorskiej  
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - dziedzina nauki medyczne i nauki o zdrowiu,  
dyscyplina nauki medyczne

*Recenzja została przygotowana w odpowiedzi na pismo z dnia 3 października 2024 r.,  
informujące o wyznaczeniu recenzentów w postępowaniu dotyczącym nadania stopnia doktora  
mgr Annie Grajewskiej. Pismo zostało skierowane przez prof. dr hab. Annę Moniuszko-  
Malinowską, przewodniczącą komisji doktorskiej mgr Anny Grajewskiej.*

Rozprawa doktorska mgr Anny Grajewskiej podejmuje niezwykle ważny i aktualny problem zdrowotny, który zyskuje coraz większe znaczenie zarówno w medycynie, jak i w debacie publicznej. Autorka w swoim badaniu koncentruje się na dwóch niezwykle istotnych i komplementarnych aspektach: wpływie zaburzeń depresyjnych na stan zdrowia pacjentów cierpiących na łuszczycę oraz związanych z tym kosztach leczenia, zarówno z perspektywy pacjenta, jak i systemu opieki zdrowotnej. Praca wypełnia lukę w polskich badaniach nad

interdyscyplinarnym podejściem do łuszczycy, podkreślając jej wymiar psychosomatyczny, co czyni ją niezwykle wartościową i nowatorską w kontekście polskiej literatury naukowej.

Łuszczyca uznawana jest za chorobę ogólnoustrojową, która dotyka milionów ludzi na całym świecie, w tym około 2–4% populacji w krajach zachodnich. W Polsce szacuje się, że cierpi na nią około 1,2 miliona osób. Jej przewlekły charakter i brak pełnej możliwości wyleczenia sprawiają, że pacjenci często mierzą się nie tylko z somatycznymi objawami choroby, ale również z poważnymi konsekwencjami psychicznymi. Zaburzenia depresyjne są jednym z najczęściej występujących współistniejących schorzeń u pacjentów z łuszczycą, co znacznie obniża jakość ich życia i przyczynia się do dalszego pogłębiania objawów choroby. To wzajemne oddziaływanie między zdrowiem psychicznym i somatycznym w przypadku łuszczycy stanowi kluczową oś badań opisanych w niniejszej rozprawie doktorskiej.

W Polsce problem ten nie jest jeszcze wystarczająco zbadany, a związek między łuszczycą a zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza depresją, często pozostaje niedoszacowany w praktyce klinicznej. Nowatorskość rozprawy mgr Anny Grajewskiej polega na kompleksowym ujęciu tego zagadnienia. Autorka analizuje zarówno aspekty kliniczne, jak i ekonomiczne, co stanowi rzadkość w polskich badaniach z tego zakresu. Doktorantka nie ogranicza się jedynie do analizy medycznej, ale rozszerza swoje badania o elementy kosztów leczenia i obciążenia ekonomicznego, jakie niesie za sobą depresja wśród pacjentów z łuszczycą. Tego rodzaju badania są niezwykle istotne z punktu widzenia polityki zdrowotnej, gdyż pozwalają na głębsze zrozumienie potrzeb tej grupy pacjentów oraz umożliwiają skuteczniejsze planowanie i optymalizację wydatków na opiekę zdrowotną i społeczną.

Rozprawa mgr Anny Grajewskiej zawiera również analizę jakości życia pacjentów z łuszczycą, co stanowi kolejny aspekt jej nowatorskości. Badania nad jakością życia w kontekście chorób dermatologicznych są w Polsce relatywnie nowe, a autorka, korzystając z narzędzi takich jak *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), wprowadza je do szerszego kontekstu klinicznego i ekonomicznego. Połączenie tych dwóch podejść – oceny klinicznej i ekonomicznej – pozwala na kompleksowe zrozumienie obrazu tej choroby oraz jej konsekwencji dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia. W kontekście globalnych zmian demograficznych i starzejącego się społeczeństwa, tego typu interdyscyplinarne badania stają się nie tylko potrzebą, ale również priorytetem zdrowotnym.

Warto podkreślić, że mgr Anna Grajewska nie ogranicza się jedynie do teoretycznej analizy dostępnych danych, ale przeprowadza własne badania empiryczne, które pozwalają na ocenę kosztów depresji u pacjentów z łuszczycą w Polsce. Dzięki temu jej praca ma wymiar praktyczny i może stać się podstawą do dalszych badań oraz formułowania zaleceń dotyczących strategii terapeutycznych i polityki zdrowotnej.

Praca mgr Anny Grajewskiej wnosi istotny wkład do polskich badań nad łuszczycą oraz chorobami współistniejącymi, zwłaszcza w kontekście psychodermatologii, która w Polsce jest dziedziną wciąż rozwijającą się. Jej interdyscyplinarne podejście, łączące w sobie aspekty medyczne, psychologiczne i ekonomiczne, czyni tę pracę unikalną i wartościową zarówno dla środowiska akademickiego, jak i profesjonalistów opieki zdrowotnej oraz społecznej.

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska mgr Anny Grajewskiej pt. *Aspekty kliniczne i ekonomiczne zaburzeń depresyjnych u chorych na łuszczycę* ma układ klasyczny, składa się z wykazu skrótów, wstępu oraz rozdziałów zawierających: cel pracy, materiały i metody, wyniki, dyskusję oraz wnioski. Tekst pracy uzupełniają streszczenia w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa (łącznie 191 pozycji) oraz spisy: 134 rycin i 112 tabel. Rozprawa zawiera również aneks, w którym zamieszczono kopie stosowanych kwestionariuszy.

### **Wstęp**

W rozdziale tym szeroko omówiono zagadnienia związane z łuszczycą oraz jej współwystępowaniem z zaburzeniami depresyjnymi. Rozdział rozpoczyna się od przedstawienia epidemiologii i etiopatogenezy łuszczycy, podkreślając tło autoimmunologiczne i genetyczne choroby oraz czynniki wywołujące jej manifestację. Następnie opisano obraz kliniczny łuszczycy, różne postacie kliniczne choroby, a także metody jej leczenia – zarówno farmakologiczne, jak i nefarmakologiczne, z uwzględnieniem leczenia miejscowego, systemowego, biologicznego oraz fototerapii i pielęgnacji skóry.

Kolejna część wstępu poświęcona jest zaburzeniom depresyjnym, które często towarzyszą pacjentom z łuszczycą. Omówiono epidemiologię i etiopatogenezę depresji, obraz kliniczny tych zaburzeń oraz różne metody terapeutyczne – farmakologiczne i nefarmakologiczne.

Rozdział kończy interdyscyplinarna analiza łuszczycy i zaburzeń depresyjnych, podkreślająca ich wpływ na jakość życia pacjentów, związane z nimi problemy psychosomatyczne oraz ekonomiczne koszty ponoszone zarówno przez pacjentów, jak i system ochrony zdrowia. Omówiono również ograniczenia w funkcjonowaniu fizycznym i psychospołecznym u osób chorujących na te współwystępujące schorzenia.

Warto podkreślić, że Autorka kładzie duży nacisk na interdyscyplinarny charakter problematyki, integrując w pracy aspekty kliniczne, psychosomatyczne i ekonomiczne.

### **Cel badań**

W rozdziale II Doktorantka wskazuje, że głównym celem badań była analiza i ocena wybranych aspektów związanych z przebiegiem łuszczycy, uwzględniając jej kliniczne,

ekonomiczne oraz psychologiczne konsekwencje, jak również wpływ na jakość życia pacjentów. Autorka wyraźnie podkreśla interdyscyplinarne podejście do tematu, które obejmuje zarówno fizyczne, jak i psychiczne aspekty choroby, szczególnie w kontekście współwystępujących zaburzeń depresyjnych.

W pracy sformułowano także cele szczegółowe, które obejmują m.in. analizę aspektów klinicznych związanych z przebiegiem łuszczycy, ocenę nasilenia choroby i przyczyn jej zaostrzeń, a także ocenę stosowanych metod terapeutycznych i ich skuteczności. Dodatkowo, Autorka skupia się na analizie kosztów ponoszonych przez pacjentów oraz współistniejących chorób, szczególnie depresji, i ich wpływu na jakość życia chorych.

Doktorantka wskazuje, że praktycznym celem pracy jest dostarczenie informacji, które mogą pomóc w adekwatnym dostosowaniu terapii do potrzeb pacjentów z łuszczycą, w szczególności tych zmagających się z depresją. Tak sformułowane założenia i cele wskazują, że wyniki mogą mieć istotny potencjał implementacyjny, wpływając na optymalizację opieki zdrowotnej nad chorymi na łuszczycę w Polsce dzięki lepszemu zrozumieniu ich problemów zdrowotnych i ekonomicznych.

### **Materiał i metody**

Rozdział III szczegółowo opisuje strukturę i sposób przeprowadzenia badań dotyczących łuszczycy i współistniejących zaburzeń depresyjnych. Badanie miało charakter ilościowy, oparto je na kwestionariuszu badawczym opracowanym z wykorzystaniem platformy Google Forms. Zastosowano autorski kwestionariusz oraz standaryzowane narzędzie *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) do oceny jakości życia pacjentów chorujących na łuszczycę. Kwestionariusz autorski zawierał 59 pytań podzielonych na 8 bloków tematycznych, dotyczących m.in. charakterystyki grupy badanej, przebiegu choroby, przyczyn i okresów zaostrzeń, metod terapii oraz kosztów ponoszonych przez pacjentów. Kwestionariusz DLQI składał się z 10 pytań dotyczących wpływu choroby na codzienne funkcjonowanie badanych. Do badania zakwalifikowano 256 respondentów, w wieku od 18 do 65 lat, którzy zostali zrekrutowani za pośrednictwem grup wsparcia i stowarzyszeń chorych na łuszczycę.

Analizy wykonano w programach R oraz Microsoft Excel 2019, a wizualizacje wyników przeprowadzono za pomocą pakietu "ggplot2" i Excel. Weryfikację danych oparto na testach Chi Kwadrat i korektach statystycznych metodą dokładnego testu Fishera. Za istotne statystycznie uznano wyniki na poziomie  $p < 0,05$ , uwzględniając siłę zależności z użyciem współczynników V Cramera oraz T Czuprowa.

Doktorantka uzyskała pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

## **Wyniki badań**

W rozdziale IV Doktorantka przedstawia wyniki badań ilościowych dotyczących pacjentów chorujących na łuszczycę, w tym charakterystykę respondentów, analizę poziomu ogólnej satysfakcji z życia oraz wpływ różnych zmiennych, takich jak choroby współistniejące, status materialny, dostęp do opieki zdrowotnej, oraz efektywność terapii.

Autorka stwierdza, że większość zachorowań na łuszczycę ma charakter przewlekły lub cyklicznie nawracający, co może wynikać z braku wystarczającej skuteczności dostępnych terapii. Do najczęstszych czynników zaostrzających chorobę należą stres, inne choroby, infekcje, nieodpowiednie zachowania żywieniowe, niektóre leki oraz używki. Sezonowość również odgrywa rolę, ponieważ w okresie jesienno-zimowym pacjenci odczuwają pogorszenie stanu zdrowia.

Wyniki pokazują, że mężczyźni częściej niż kobiety oceniają leczenie jako skuteczne, podczas gdy kobiety częściej wskazują na brak efektów terapeutycznych. Pacjenci stosujący połączenie różnych metod leczenia, w tym biologicznego, uznają terapię za bardziej efektywną, nie zgłaszając przypadków jej nieskuteczności. Coraz więcej pacjentów decyduje się na prywatną opiekę zdrowotną z powodu trudności z dostępem do specjalistów i długiego czasu oczekiwania na wizyty.

Badania wykazały również, że łuszczycyca ma istotny wpływ na sytuację materialną pacjentów – blisko 60% badanych stwierdziło, że choroba negatywnie wpływa na ich finanse. Do najczęstszych schorzeń współistniejących z łuszczycą należą otyłość, zaburzenia depresyjne oraz choroby układu krążenia. Otyłość częściej występuje u kobiet, natomiast nadciśnienie tętnicze u mężczyzn. Współwystępowanie otyłości i nadciśnienia wzrasta wraz z wiekiem, szczególnie w grupie osób w wieku 51–65 lat.

Zaburzenia depresyjne dotyczą ponad 25% chorych, szczególnie kobiet oraz osób młodych (18–25 lat). Jednocześnie problem ten wydaje się być niedoszacowany, ponieważ wielu pacjentów nie zgłasza się do specjalistów zdrowia psychicznego z powodu wstydu i obawy przed społeczną oceną. U pacjentów z łuszczycą zauważono przewlekły stres, frustrację i poczucie stygmatyzacji, co negatywnie wpływa na ich codzienne funkcjonowanie w sferze społecznej i zawodowej oraz obniża poziom akceptacji siebie.

Ponad 95% badanych potwierdza, że łuszczycyca negatywnie wpływa na ich stan psychiczny, a kobiety częściej oceniają swój stan jako zły. Blisko 1/3 pacjentów skorzystała z pomocy psychologicznej, co przyniosło poprawę ich stanu emocjonalnego. Pacjenci preferują korzystanie z prywatnej opieki psychologicznej, ze względu na szybszy dostęp do specjalistów. Wyniki analiz z wykorzystaniem DLQI wskazują, że obniżenie jakości życia dotyczy 96% chorych

na łuszczycę i najczęściej występuje u pacjentów z umiarkowaną i ciężką postacią choroby. Aspekty, które najbardziej obniżają jakość życia, to dolegliwości skórne, wstyd związany z wyglądem oraz trudności związane z leczeniem.

W publikacjach opracowywanych na bazie niniejszej rozprawy należy jednak zachować ostrożność w interpretacji wyników, ponieważ badanie nie miało charakteru badań epidemiologicznych, a próba badana nie była losowa. Analizowani pacjenci zostali zrekrutowani na zasadzie dobrowolnego zgłoszenia się, co może prowadzić do błędu selekcji i ograniczać możliwość generalizowania wyników na całą populację.

Warto opisywać trudności emocjonalne jako integralny element zaburzeń psychicznych (w niniejszej rozprawie są one rozpatrywane oddzielnie), ponieważ sfera emocjonalna stanowi istotną część funkcjonowania psychicznego.

## **Dyskusja**

Rozdział V stanowi logiczną konsekwencję wcześniej przedstawionego wstępu, celu, metodyki i wyników badań. W ramach dyskusji Doktorantka krytycznie omawia wyniki własnych badań dotyczących łuszczycy na tle opublikowanych badań innych autorów, konfrontując uzyskane rezultaty z doniesieniami literaturowymi.

Wartościowym elementem tego rozdziału jest zwrócenie uwagi na problem współistniejących schorzeń, takich jak otyłość, nadciśnienie i zaburzenia depresyjne, które często towarzyszą pacjentom z łuszczycą. Autorka podkreśla, że wyniki własnych badań potwierdzają wnioski innych badaczy dotyczące związku między łuszczycą a chorobami współistniejącymi, zwracając przy tym uwagę na różnice w częstości ich występowania w zależności od płci i wieku pacjentów.

Ponadto, Doktorantka analizuje wpływ łuszczycy na jakość życia chorych, podkreślając znaczenie aspektów psychologicznych, w tym emocjonalnych. Zwraca uwagę na fakt, że łuszczycy nie tylko wpływa na zdrowie fizyczne, ale także na zdrowie psychiczne pacjentów, prowadząc do przewlekłego stresu, poczucia stygmatyzacji oraz obniżenia jakości życia. Wyniki badań własnych w tym zakresie potwierdzają dane literaturowe, które wskazują na istotny związek między nasiloną dermatozą a obniżeniem jakości życia pacjentów, szczególnie w okresach zaostrzeń choroby.

Dyskusja obejmuje także problematykę stosowanych metod terapii, w tym leczenia biologicznego, które w ocenie pacjentów okazało się najbardziej skuteczne. Autorka zwraca uwagę na istotność indywidualnego podejścia do pacjenta i konieczność spersonalizowanej terapii, co podkreślają także inni autorzy. Poruszono również problem ograniczeń dostępu do opieki zdrowotnej, co zmusza pacjentów do korzystania z prywatnych wizyt lekarskich.

W przyszłych opracowaniach warto rozważyć podział na sekcje tematyczne w ramach dyskusji, zgodny z wynikami poszczególnych części badań oraz wprowadzenie osobnego podrozdziału opisującego silne strony i ograniczenia badania (*Strengths and limitations*). Taki układ pozwoli na bardziej uporządkowaną i klarowną interpretację wyników w szerszym kontekście naukowym.

### **Wnioski**

W rozdziale VI umieszczono 10 wniosków korespondujących z założonym celem. Doktorantka wnioskuje, że łuszczyca ma wieloaspektowy wpływ na stan zdrowia pacjentów, zarówno w kontekście zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Zwraca uwagę na zmienne warunkujące przebieg choroby, takie jak czynniki zaostrzające (np. stres, infekcje, sezonowość) oraz współistniejące schorzenia, w tym otyłość, zaburzenia depresyjne i choroby układu krążenia. Ważnym wnioskiem jest potwierdzenie relacji między obniżeniem jakości życia a nasileniem objawów łuszczycy, szczególnie u osób z ciężką i umiarkowaną postacią choroby.

Doktorantka podkreśla również wpływ łuszczycy na sferę psychiczną pacjentów, szczególnie w kontekście występowania zaburzeń depresyjnych, które są niedoszacowane, ze względu na niezgłaszanie się pacjentów do specjalistów. Ponadto wnioskuje, że pacjenci doświadczają przewlekłego stresu, poczucia stygmatyzacji i frustracji, co negatywnie wpływa na ich codzienne funkcjonowanie. Zwraca uwagę na potrzebę wdrożenia interdyscyplinarnego modelu opieki, aby lepiej wspierać pacjentów w radzeniu sobie z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi choroba.

W rozdziale VI podkreślono problemy związane z dostępem do opieki zdrowotnej, szczególnie w kontekście korzystania z prywatnych wizyt lekarskich ze względu na długi czas oczekiwania w placówkach publicznych. Doktorantka wskazuje także na potrzebę spersonalizowanego leczenia, w tym wdrożenia terapii biologicznej, która w ocenie pacjentów przynosi większą skuteczność w leczeniu łuszczycy.

Rozdział uzupełniają rekomendacje dotyczące wprowadzenia holistycznego podejścia do leczenia łuszczycy, uwzględniającego wsparcie psychologiczne oraz dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta, co może przyczynić się do poprawy jakości życia i skuteczniejszego leczenia łuszczycy.

Rozprawę Doktorską zamykają: streszczenie w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa, w którym ponad 40% pozycji opublikowano w ciągu ostatnich 5 lat, spis rycin i tabel oraz wspomniane wcześniej kwestionariusze. Bibliografię załącznikową Doktorantka opracowała zgodnie ze stylem Vancouver.

**Podsumowując:** przedstawione do oceny opracowanie (*mgr Anna Grajewska: Aspekty kliniczne i ekonomiczne zaburzeń depresyjnych u chorych na łuszczycę*) spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w tym stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, potwierdza umiejętność prowadzenia samodzielnych badań naukowych, zawiera wyniki badań naukowych o istotnym znaczeniu teoretycznym i praktycznym, a także jest zgodne z formalnymi wymogami stawianymi rozprawom doktorskich, spełniając tym samym warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742).

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dodatkowo wnioskuję o wyróżnienie niniejszej rozprawy doktorskiej ze względu na duży potencjał implementacyjny uzyskanych wyników oraz zgodność projektu z aktualnymi założeniami strategii rozwoju opieki zdrowotnej i społecznej. Rozprawa doktorska Pani mgr Anny Grajewskiej może stanowić punkt wyjścia dla interwencji organizacyjnych realizowanych w ramach systemu opieki zdrowotnej, co przyczyni się do poprawy jakości życia pacjentów z łuszczycą oraz optymalizacji kosztów leczenia.



Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas