



**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Julii Marii Nowowiejskiej
pt: ” Ocena ryzyka i identyfikacja czynników predykcyjnych zaburzeń snu oraz analiza
aspektów psychospołecznych pacjentów chorych na łuszczycę”**

Łuszczycyca jest przewlekłą dermatozą zapalną, która w naszym kraju dotyka około 1 miliona osób. Ze względu na częstość występowania, nakłady finansowe kierowane na jej leczenie oraz wielokierunkowy wpływ na zdrowie chorych, należy tę chorobę rozpatrywać zarówno w aspekcie medycznym, społecznym jak i ekonomicznym.

W ostatnich latach dokonano znaczącego postępu w zakresie zrozumienia istoty schorzenia oraz nowych metod leczenia (terapia biologiczna). W świetle ostatnich doniesień błędne jest rozpatrywanie łuszczycy jako choroby dotyczącej jedynie skóry oraz układu kostno-stawowego. Przewlekły stan zapalny obserwowany w łuszczycy jest bowiem kluczowym elementem patofizjologicznym innych schorzeń takich jak insulinooporność, miażdżycyca tętnic, zakrzepicyca. W licznych badaniach przeprowadzonych na znaczącej grupie chorych wykazano, że pacjenci z łuszczycą mają zwiększone ryzyko rozwoju klasycznych chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy, dyslipidemii i udaru.

Niepodważany jest obecnie negatywny wpływ tego schorzenia na jakość życia chorych. Dolegliwości, które mogą towarzyszyć łuszczycy, zwłaszcza pieczenie, świąd czy ból, mogą istotnie obniżać nie tylko jakość życia, ale również jakość snu i przyczyniać się do niepełnowartościowego wypoczynku nocnego. Przewlekłość schorzenia, jej konsekwencje i wyzwania sprawia że osoby z tą chorobą dodatkowo są narażone na stres psychologiczny który niewątpliwie może indukować perturbacje w cyklu snu i czuwania. Słuszna jest zatem konstatacja doktorantki, że chorzy na łuszczycę znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka rozwoju bezsenności. Uzasadnione jest więc pogłębianie wiedzy o różnych aspektach psychospołecznych i zaburzeniach snu u pacjentów z łuszczycą i poszukiwanie czynników predykcyjnych tych zaburzeń celem m. in. poprawy kondycji fizycznej i psychicznej chorych oraz zmniejszenia ryzyka współchorobowości, a w konsekwencji przedwczesnego zgonu. Istotnym aspektem wydaje się ocena możliwości wdrożenia takich metod oceny ryzyka zaburzeń snu, które są realne do łatwego zastosowania w codziennej praktyce klinicznej.

W obliczu przedstawionych faktów podjęta tematyka podjętych przez doktorantkę badań jest niezwykle istotna zarówno w aspekcie poznawczym jak i klinicznym.

Podstawą pracy doktorskiej są dwie publikacje o zasięgu międzynarodowym (oryginalna i pogładowa) o łącznym IF ponad 6.

Celem pracy była ocena jakości snu chorych na łuszczycę, ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego oraz częstości występowania i nasilenia objawów zespołu niespokojnych nóg, jak również szczegółowa analiza nieprawidłowości związanych z przebiegiem procesu snu, ponadto ustalenie zależności pomiędzy zmiennymi charakteryzującymi zaburzenia snu a nasileniem łuszczycy, danymi klinicznymi, stosowanymi metodami terapii, wykładnikami stanu zapalnego, zaburzeń kardiometabolicznych, funkcji wątroby oraz możliwej predylekcji współchorobowości, a także ustalenie potencjalnych czynników predykcyjnych analizowanych zaburzeń snu oraz możliwości wczesnego ich wykrywania.

Badanie miało charakter prospektywny, objęło 60 chorych z łuszczycą. Po przeanalizowaniu otrzymanych wyników, doktorantka sformułowała następujące wnioski:

1. Chorzy na łuszczycę mają znamienne gorszą jakość snu i deficyt energii do wykonywania codziennych czynności oraz częściej przyjmują leki nasenne.
2. Pacjenci z łuszczycą mają istotnie wyższe ryzyko zachorowania na OSAS, które rośnie wraz z czasem trwania choroby, wiekiem i BMI.
3. U chorych z łuszczycą nasilenie objawów RLS jest znamienne większe niż u osób bez chorób skóry, co może świadczyć o jej negatywnym wpływie na przebieg RLS.
4. Wskaźnik nasilenia łuszczycy PASI oraz jakości życia DLQI nie powinny służyć jako czynniki prognostyczne zaburzeń snu u pacjentów z łuszczycą.
5. Stężenie cholesterolu całkowitego, CRP i glukozy mogą stanowić potencjalne, lecz mało swoiste, czynniki predykcyjne RLS u chorych z łuszczycą.
6. Wybór konkretnego leku w klasycznej terapii systemowej łuszczycy wydaje się nie mieć znamiennego wpływu na jakość snu i nasilenie objawów RLS.
7. Wykazano, że pacjenci z łuszczycą mają istotnie gorszą akceptację wyglądu fizycznego oraz satysfakcję z własnego zdrowia i życia seksualnego, co zwiększa znamienne nasilenie stresu i zaburzenia snu.
8. Osoby z łuszczycą podejmują aktywność fizyczną w niewystarczającym stopniu w porównaniu do osób bez chorób skóry, co zwiększa ryzyko powikłań kardiometabolicznych i OSAS.
9. Między zaburzeniami snu i sfery psychospołecznej a nasileniem zmian łuszczycowych zachodzi mechanizm błędnego koła: zaburzenia snu obniżają jakość życia i nasilają stres, co z kolei dodatkowo potęguje zaburzenia snu.
10. Zaburzenia snu są kluczowymi schorzeniami współwystępującymi z łuszczycą, gdyż są zarówno ich mediatorem, jak i skutkiem. Wskazane jest więc uwzględnienie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń snu u chorych z łuszczycą w rekomendacjach diagnostyczno-terapeutycznych i praktyce klinicznej.

Badanie jest bardzo dobrze zaprojektowane i przeprowadzone. Wyniki , opublikowane w prestiżowych czasopismach przedstawiono w formie graficznej co znacznie ułatwia ich percepcję. Bardzo wysoko oceniam praktyczny aspekt wyników przeprowadzonych badań. Ocena jakości snu winna być przeprowadzana u każdego pacjenta z łuszczycą. Chorzy z łuszczycą wymagają wielospecjalistycznej opieki medycznej, a część ich problemów związanych z chorobą podstawową przekracza zakres kompetencji dermatologów. Nie można, nie zauważyć znaczącego, wręcz imponującego dorobku naukowego doktorantki. Wierzę, że kariera naukowa nie zakończy się na osiągnięciu tytułu doktora nauk medycznych.

Przedstawioną mi do recenzji rozprawę oceniam bardzo wysoko. Rzetelność pracy, jej aspekt praktyczny oraz dorobek naukowy doktorantki upoważniają mnie do zwrócenia się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o jej wyróżnienie.

Michał Sobjanek