



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax. 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Szczecin, 8 marca 2015 r.

Recenzja rozprawy

na stopień doktora nauk o zdrowiu

mgr Anny Edbom Kolarz

„Holistyczny model rehabilitacji osób starszych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) – opracowany na podstawie doświadczeń szwedzkich”.

Promotor: prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski

Zwyrodnienie plamki żółtej AMD jest poważnym problemem współczesnej medycyny. Akronim nazwy tej choroby – AMD – pochodzi od angielskiego age related macular degeneration, co sygnalizuje związek choroby z wiekiem pacjenta. Nie uciekając się w eufemizmów: z coraz starszym wiekiem. Profilaktycznym badaniom okulistycznym powinniśmy poddawać się już po ukończeniu 50 roku życia. AMD jest jedną z najczęstszych przyczyn utraty wzorku, a z danych Stowarzyszenia AMD wynika, że na świecie ponad 30% osób powyżej 70. roku życia choruje na zwyrodnienie plamki żółtej. Istnieją dwie postacie zwyrodnienia plamki żółtej (AMD - z ang. Age-related Macular Degeneration): sucha i wysiękowa. Postać sucha jest częstsza – występuje w ok. 85 proc. przypadków. Wysiękowe (mokre) AMD - tzw. neowaskularne AMD – występuje rzadziej (15 proc. przypadków), ale jest odpowiedzialne za większość przypadków utraty wzroku. Związane jest to ze wzrostem patologicznych nowych naczyń krwionośnych w obszarze plamki. Naczynia te są delikatne i nieszczelne, dochodzi do wycieku przez ich ścianki płynu oraz krwi, co prowadzi do powstania edemy (odwarstwienia, nadmiernego nagromadzenia płynu w tkankach), a także blizn, które uszkadzają plamkę. Wczesne stadium AMD u większości osób nie wpływa



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

na jakość widzenia. W niektórych przypadkach - u co dziesiątej osoby po 50. roku życia - choroba przechodzi w tzw. późniejsze stadium AMD, które charakteryzuje się już znacznym pogorszeniem ostrości wzroku. Zazwyczaj zmiany degeneracyjne najpierw obejmują jedno oko. Początkowe stadium choroby, w którym zmiany zwyrodnieniowe występują tylko w jednym oku, może zostać niezauważone, ponieważ oko zdrowe przejmuje funkcje chorego. Niestety, w wielu przypadkach AMD obejmuje także drugie oko. Pacjenci, u których rozpoznano AMD, powinni być pod stałą opieką okulisty, ponieważ u ok. 40 proc. z nich zmiany zwyrodnieniowe pojawiają się w drugim oku w ciągu 5 lat od zdiagnozowania choroby.

Do czynników ryzyka zaliczamy:

- Wiek. Liczba przypadków zachorowań na AMD w krajach wysoko rozwiniętych wzrasta gwałtownie z wiekiem.
- Czynniki genetyczne. AMD, przynajmniej częściowo, jest schorzeniem dziedzicznym.
- Płeć. Biorąc pod uwagę wszystkie postacie schorzenia, AMD w równym stopniu dotyka zarówno mężczyzn, jak i kobiet, ale wysiękowa postać częściej występuje u kobiet, szczególnie w grupie wiekowej powyżej 75. roku życia.
- Rasa. AMD częściej występuje u osób rasy białej niż u Azjatów czy Afroamerykanów.
- Jasny kolor tęczówki.
- Nadciśnienie tętnicze oraz choroby układu sercowo-naczyniowego.
- Wysoki poziom cholesterolu.
- Palenie tytoniu. Istotna jest liczba wypalanych papierosów. U osób wypalających ok. 20 lub więcej papierosów dziennie ryzyko zachorowania na AMD z utratą wzroku zwiększa się 2-3-krotnie w porównaniu z osobami, które nigdy nie paliły.
- Ekspozycja na światło słoneczne



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

- Niewłaściwa dieta (zbyt niskie spożycie produktów zawierających antyoksydanty).

W grupie zwiększonego ryzyka rozwoju wysiękowej postaci AMD są osoby, które straciły już widzenie w jednym oku z powodu wysiękowego AMD oraz chorzy z rozpoznaną postacią suchą AMD.

Biorąc pod uwagę powyższe wybór tematyki obszaru badawczego jest bardzo ważny i aktualny. Tematyka badawcza wbudowuje się w główny nurt badań wielodyscyplinarnych z zakresu rehabilitacji i zdrowia publicznego.

Przedstawiona do oceny praca stanowi zbiór publikacji obejmujących lata 2011-2013, które poprzedzają streszczenia strukturalne w języku polskim i angielskim oraz ogólne podsumowanie zawarte na 14 stronach.

Cykl prac składających się na rozprawę doktorską pt. Holistyczny model rehabilitacji osób starszych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD)- opracowany na podstawie doświadczeń szwedzkich obejmuje 7 publikacji :

1. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Zmiany zwyrodnieniowe w narządzie wzroku postępujące wraz z wiekiem i możliwość działań profilaktycznych w tym obszarze. *Hygeia Public Health* 2011, 46(4): 442-447.
2. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Słabowzroczność spowodowana zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) i jego praktyczne konsekwencje. *Hygeia Public Health* 2012, 47 (1): 37-43.
3. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Czynniki wpływające na proces rehabilitacji pacjentów ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD). *Hygeia Public Health*, 2012, 47(1), 44-48 .
4. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Andrzej Wojtyła. Szwedzki model rehabilitacji osób starszych słabo widzących z powodu zwyrodnienia plamki żółtej (AMD)- wskazania do implementacji przez kraje nieposiadające rozwiniętej rehabilitacji narządu wzroku. *Hygeia Public Health*, 2011, 46(3), 304-312.
5. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Rehabilitacja optyczna osób starszych z centralnym ubytkiem w polu widzenia. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2013, 94 (1),: 9-15.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

6. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Fiksacja paracentralna (pozaplamkowa) i jej znaczenie dla rehabilitacji osób starszych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) *Probl. Hig. Epidemiol*, 2013, 94 (3), 419-427.
7. Anna Edbom Kolarz, Jerzy Marcinkowski, Szwedzki model rehabilitacji chorych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) i jego ocena przez pacjentów, *Hygeia Public Health*, 2013, 48 (4): 462-474.

Są to prace opublikowane w 2 czasopismach naukowych: *Probl. Hig. Epidemiol*, (2 publikacje) oraz *Hygeia Public Health*, (5 publikacji). Tytuły obu czasopism znajdują się na liście B czasopism punktowanych przez MNiSW i przyznano im (7 pkt. MNiSW) Powyższe publikacje zostały dostosowane do wymogów redakcyjnych obu czasopism.

Na stronie 19 umieszczone zostało oświadczenie o samodzielnym opracowaniu koncepcji przez Autorkę. Wyjaśniono również rolę współautorstwa w poszczególnych publikacjach (Jerzego T. Marcinkowskiego i Andrzeja Wojtyły). Współautorzy wyrazili zgodę na wykorzystanie powyżej wymienionych artykułów do rozprawy doktorskiej Anny Edbom Kolarz. Tym samym spełniony został wymóg Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2014 roku w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora.

W cyklu wymienionych artykułów Autorka przedstawia praktyczne konsekwencje choroby, oraz możliwości złagodzenia jej skutków. Doktorantka wykorzystwała bogate doświadczenia szwedzkie w tej dziedzinie. Takie treningi wczesnej rehabilitacji wzroku są prowadzone w Szwecji od ponad 40 lat. Podczas trwania procesu rehabilitacji chorzy uczą się funkcjonowania w życiu codziennym. Wszystkie nabyte w tym procesie umiejętności w znaczący sposób wpływają na poprawę jakości życia chorych. W omawianym materiale Doktorantka poświęciła uwagę wielu komplementarnym i ważnym zagadnieniom, które w połączeniu w całość umożliwiają wskazanie holistycznego modelu rehabilitacji. Były to między innymi:

- wpływ procesu starzenia się na obniżenie funkcji i sprawności narządu wzroku oraz pogorszenie orientacji przestrzennej,



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

- przyczyny powstawania choroby, jej formy, możliwości leczenia i praktyczne trudności na jakie napotyka ją chorzy,
- krótki rys historyczny rehabilitacji wzroku,
- psychiczne konsekwencje pogarszania się ostrości wzroku z uwzględnieniem wpływu czynników stresogennych, które należy wziąć pod uwagę przy budowaniu procesu rehabilitacyjnego,
- podstawy szwedzkiego modelu rehabilitacji osób słabowidzących,

Cennym dorobkiem praktycznym Autorki jest szczegółowe omówienie metod i technik stosowanych w pracy rehabilitacyjnej w Szwecji.

Ostatni Artykuł w cyklu prezentowanych publikacji pt.: Szwedzki model rehabilitacji chorych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) i jego ocena przez pacjentów, *Hygeia Public Health*, 2013, 48 (4): 462-474 ma charakter oryginalny. W publikacji tej prawidłowo zaplanowane zostały cele i założenia badawcze a w dalszej jej części konsekwentnie realizowane. W prezentowanym materiale omówione zostały wyniki autorskich badań przeprowadzonych w dwóch poradniach na terenie Szwecji. Badaniem objęto grupę reprezentatywną dla 33 poradni istniejących na terenie całego Kraju. Jako metodę wykorzystano sondaż diagnostyczny przy użyciu techniki jaką stanowiła analiza dokumentacji medycznej. Analizą objęto dokumenty pacjentów z AMD, którzy zostali skierowani po raz pierwszy w latach 1997-2004. Aby zebrać opinie na temat modelu rehabilitacji Doktorantka wykorzystwała autorski kwestionariusz ankiety i przeprowadziła badania w grupie pacjentów z zaawansowanym AMD rehabilitowanych przez wiele lat. Badania zostały przeprowadzone w miejscu zamieszkania pacjentów. Na badanie jednego pacjenta przeznaczono dwie godziny zegarowe. W części metodologicznej Autorka pominęła omówienie metody studium przypadku, które potem prezentowała w wynikach badań. Wykorzystanie metod jakościowych w tym opracowaniu jest wysoce zasadne. Zebrany materiał został poddany przez Doktorantkę prostej analizie matematycznej a nie jak twierdzi analizie statystycznej. Wprowadzenie odpowiednio dobranych testów statystycznych wzbogaciło by wartość merytoryczną tego opracowania. Na podstawie badanego materiału



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Autorka przedstawiła wnioski w 6 punktach, które pośrednio zawierają rekomendacje dla Polski w zakresie organizacji wczesnej rehabilitacji wzroku.

Z obowiązku Recenzenta konieczne jest wskazanie pewnych niedociągnięć tego opracowania.

1. Tekst opracowania zbiorczego powinien poprzedzać spis stosowanych skrótów w całym cyklu prezentowanego materiału,
2. W części tekstu występują potocznie stosowane określenia odbiegające od języka medycznego (skrót myślowe).
3. Na końcu powinien być umieszczony odrębny spis piśmiennictwa wszystkich pozycji cytowanych zarówno w publikacjach jak i w tekście wprowadzającym ułożone w porządku alfabetycznym.
4. Umieszczenie narzędzia badawczego kwestionariusza ankiety umożliwiło by ocenę interpretacji prezentowanych wyników badań.

Podsumowanie:

Uwagi zawarte w niniejszej recenzji nie umniejszają pozytywnej oceny pracy. Praca Doktorantki ma duże walory oryginalności, została przeprowadzona w sposób rzetelny i dokładny. Autorka posługuje się ładnym językiem zarówno w sensie stylu, jak i jasności wyводу. Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdzam, że praca mgr Anny Edbom Kolarz „pt. Holistyczny model rehabilitacji osób starszych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD)- opracowany na podstawie doświadczeń szwedzkich” w pełni odpowiada ustawowym wymaganiom dotyczącym rozpraw doktorskich i mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie wniosek o dopuszczenie mgr Anny Edbom Kolarz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

DZIEKAN
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
prof. dr hab. n. zw. med. Karakiewicz