



**Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

**Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**
ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok, tel. +48 85 7450812
Kierownik Kliniki – Dr hab. n. med. Leszek Boćkowski

Białystok, 8.05.2017r.

OCENA

rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Jędrzeja Flicińskiego pt. „OCENA JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY Z MIGRENA”

Analiza jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia jest od lat przedmiotem intensywnych badań i staje się nieodłączną częścią oceny klinicznej chorego. Subiektywna ocena przez pacjenta lub opiekuna sytuacji w jaką wprowadziła go choroba oraz prowadzone leczenie, często diametralnie odmienna od punktu widzenia profesjonalnej kadry medycznej, pozwala na lepsze dostosowanie i ukierunkowanie działań otoczenia do potrzeb pacjenta we wszystkich aspektach jego życia. Ocena jakości życia stała się istotnym, stosowanym na równi z oceną kliniczną oraz funkcjonalną wyznacznikiem efektywności nowych metod terapii. Trudno sobie wyobrazić współczesne badanie kliniczne pozbawione elementu Quality of life. Do precyzyjnej oceny jakości życia związanej ze stanem zdrowia niezbędne są specyficzne kwestionariusze ukierunkowane na konkretną chorobę lub grupę chorób.

Migrena jest przewlekłym schorzeniem o złożonej patofizjologii i niejasnej etiologii, które zaburza funkcjonowanie człowieka w wielu jego sferach: fizycznej, psychicznej, społecznej, środowiskowej i duchowej. Nadal

pozostaje w centrum uwagi neurologów dziecięcych ze względu na dużą częstość wśród dzieci i młodzieży, ciężkość objawów upośledzających normalną aktywność życiową i niezadowalającą skuteczność dostępnych aktualnie metod leczenia.

Kwestionariusze PedMIDAS, PedsQL, CBCL stosowane na potrzeby badań klinicznych skuteczności terapii przeciwmigrenowych dostarczają ograniczonych informacji. W polskiej literaturze przedmiotu brak jest dobrego, specyficznego narzędzia do oceny jakości życia pacjentów wieku rozwojowego z migreną. Takim kompleksowym instrumentem jest niewątpliwie Kwestionariusz Jakości Życia Młodzieży z Bólami Głowy (QLH-Y) będący głównym narzędziem badawczym prezentowanej rozprawy doktorskiej. Opracowany został przez Langevelda i współpracowników z Uniwersytetu Erasmusa w Rotterdamie 20 lat temu do oceny jakości życia młodzieży z przewlekłymi bólami głowy. Doczekał się kilku wersji językowych i wersji skróconej, opublikowanej w 2002 roku. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż kwestionariusz ten nie był wcześniej stosowany w Polsce do oceny pacjentów wieku rozwojowego z bólami głowy ani nie przeprowadzono procesu walidacji do polskich uwarunkowań kulturowych. Użycie ankiety w innym języku wymaga złożonego procesu translacji i sprawdzenia jego równoważności z wersją oryginalną. Doktorant podjął się tego trudnego i pracochłonnego zadania adaptacji kwestionariusza QLH-Y do warunków polskich, co zostało opisane w rozdziale metodyka. Stanowi to ważny walor ocenianej rozprawy.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lekarza Jędrzeja Flicińskiego obejmuje 154 strony maszynopisu, w tym 35 tabel, 23 ryciny oraz wykaz 284 pozycje piśmiennictwa wykorzystanego w pracy. Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej. Obejmuje wstęp, cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, spis tabel i rycin, bibliografię, streszczenie oraz załączniki. Ważnym elementem pracy jest aneks zawierający kwestionariusz QLH-Y oraz autorską ankietę dotyczącą danych

demograficznych i klinicznych.

W pierwszej części wstępu doktorant przedstawił koncepcję jakości życia w ujęciu historycznym oraz definicje pojęcia jakości życia i jakości życia związanej ze zdrowiem. Moim zdaniem, najistotniejszym elementem wstępu z punktu widzenia celu rozprawy jest omówienie kwestionariuszy stosowanych do oceny jakości życia u pacjentów wieku rozwojowego z bólami głowy. W kolejnych podrozdziałach wstępu autor szeroko i kompetentnie prezentuje współczesne poglądy na patofizjologię i podłoże genetyczne migreny, epidemiologię i klasyfikację bólów głowy u dzieci i młodzieży. Omawia też stosowane leczenie doraźne i profilaktyczne migreny u pacjentów wieku rozwojowego.

Zasadniczym celem pracy była ocena jakości życia pacjentów z migreną w wieku 12-17lat oraz ocena wpływu wybranych czynników klinicznych i socjodemograficznych na jakość życia pacjentów z migreną. Doktorant analizował nie tylko jakość życia młodzieży z migreną w odniesieniu do bólów głowy typu napięciowego i grupy kontrolnej obejmującej osoby bez bólów głowy, ale też porównał jakość życia między chorymi z dwoma zasadniczymi postaciami migreny z aurą i bez aury, a takich porównań brakuje w literaturze przedmiotu. Wartość dodaną, podnoszącą rangę pracy jest – jak wspomniałem wcześniej – adaptacja i walidacja kwestionariusza QLH-Y do warunków polskich, co autor skromnie pominął w celach pracy. Zadanie to zostało wykonane przez doktoranta starannie i precyzyjnie. Po uzyskaniu zgody autora kwestionariusza dokonano tłumaczenia na język polski, następnie na angielski i porównano z wersją oryginalną. Dokonano adaptacji kulturowej kwestionariusza. Rzetelność narzędzia badawczego potwierdzono stosując oddzielnie dla każdej podskali ocenę zgodności wewnętrznej za pomocą współczynnika alfa Cronbacha. W rozdziale Materiał i Metody szczegółowo omówiono kwestionariusz QLH-Y, jego konstrukcję i interpretację. Metody analizy statystycznej zostały dobrane odpowiednio do celu pracy. Grupa badana

była liczna, objęła 162 pacjentów z bólami głowy. Grupa kontrolna liczyła 80 osób.

Wyniki pracy zostały przedstawione bardzo szczegółowo i przejrzysto, zilustrowane 24 rycinami i 35 tabelami. Obok rezultatów dotyczących zasadniczego celu pracy czyli oceny jakości życia kwestionariuszem QLH-Y, zaprezentowano niezwykle interesujące dane dotyczące charakterystyki demograficznej i klinicznej a nawet stosowanego leczenia młodzieży z migreną i bólami głowy typu napięciowego. Mogą posłużyć za kanwę odrębnego opracowania i publikacji.

Dyskusja jest obszerna i wyczerpująca. W omówieniu badań Doktorant wykazał, że jest dobrze obeznany z aktualnym piśmiennictwem. Rozważa wpływ czynników demograficznych i cech klinicznych bólów głowy na jakość życia chorych. Analizując wyniki badań własnych i danych literaturowych doktorant słusznie zwraca uwagę na dwukierunkową, ale dotąd niejasną zależność między bólami głowy a objawami psychopatologicznymi: lękiem i depresją. Relacja ta ma często charakter sprzężenia zwrotnego wpływającego na istotne aspekty jakości życia pacjenta.

Szczególnością w dyskusji ma porównanie wyników badań jakości życia młodzieży z bólami głowy za pomocą różnych narzędzi badawczych. Doktorant wnikliwie analizuje ich zalety i ograniczenia, zwracając uwagę na specyficzność i kompleksowość oceny za pomocą kwestionariusza QLH-Y. Nasuwa się w związku z tym pytanie, czy badany kwestionariusz ma szansę na zastąpienie lub uzupełnienie powszechnie stosowanych w badaniach klinicznych narzędzi takich jak PedMIDAS, PedsQL czy CBCL? Zastanawia też mała ilość badań za pomocą tego kwestionariusza mimo 20-letniej historii. Być może wynika to z jego złożoności i trudności interpretacyjnych.

Doktorant nie ustrzegł się drobnych niezręczności językowych. Pisząc na stronie 92 „W przedstawionym badaniu nie analizowano liczby dni abstynencji

w szkole z powodu migreny...”, ma zapewne na myśli nieobecności lub absencje.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantowi na sformułowanie sześciu wniosków, znajdujących potwierdzenie w uzyskanych wynikach. Konfrontując wyniki kwestionariuszy pomiędzy 4 grupami pacjentów z bólami głowy, autor doszedł do interesujących ale i zaskakujących konkluzji. Wykazał lepszą jakość życia chorych na migrenę z aurą, w porównaniu z postacią bez aury i bólami głowy typu napięciowego, chociaż to przecież aura migrenowa jest często przyczyną lęku pacjenta i opiekunów, skutkuje licznymi konsultacjami i wykonywaniem badań neuroobrazowych i elektroneurograficznych. Najgorszą jakość życia prezentuje natomiast młodzież z bólami głowy typu napięciowego. Być może wskazuje to na grupę pacjentów na jakiej należy skupić uwagę. Wyniki przedstawionych badań zwracają też uwagę, iż wśród czynników wpływających na jakość życia istotny wpływ ma starszy wiek pacjentów i częstość bólów głowy, natomiast natężenie i czas trwania bólu nie odgrywają wielkiej roli.

Piśmiennictwo liczy 284 pozycje, zarówno prac polskich jak i zagranicznych. Na uznanie zasługuje fakt, że większość to publikacje aktualne, z ostatnich dziesięciu lat.

Reasumując, oceniam rozprawę doktorską lekarza Jędrzeja Flicińskiego jako niezwykle cenną. Dzięki pracowitemu i złożonemu procesowi adaptacji polscy badacze otrzymują wartościowe narzędzie oceny jakości życia młodzieży z bólami głowy. Rozprawa dowodzi dojrzałości naukowej doktoranta, i doskonałego opanowania warsztatu badawczego. Wykracza poza ramy określone w tytule. Wyniki i wnioski dotyczą nie tylko migreny ale też dużej grupy młodzieży z bólami głowy typu napięciowego a przedmiotem analizy jest nie tylko jakość życia ale też interesujące aspekty kliniczne pierwotnych bólów głowy. Na podkreślenie zasługuje rzetelność przeprowadzonych badań oraz

staranna prezentacja wyników.

Nie można też nie wspomnieć o dotychczasowym dorobku doktoranta w dziedzinie neurologii dziecięcej – jego dotychczasowych publikacjach i wystąpieniach konferencyjnych, które również dowodzą, że w pełni zasługuje on na stopień doktora nauk medycznych.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska lekarza Jędrzej Flicińskiego na temat „OCENA JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY Z MIGRENA” nie tylko spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim ale też, w mojej opinii, zasługuje na wyróżnienie.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie pana Jędrzeja Flicińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. n. med. Leszek Boćkowski

Białystok, 8.05.2017r.