

Prof. dr hab.n.med. Andrzej Biederman
Szpital Medicover
Al.Rzeczypospolitej 5
Warszawa

Ocena osiągnięcia naukowego oraz dorobku naukowego dr n.med. Radosława Litwinowicza w związku z postępowaniem habilitacyjnym wszczętym 10listopada 2020 roku w Collegium Medicum U.J.

Dr n.med. Radosław Litwinowicz uzyskał dyplom lekarza medycyny w roku 2012, na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

W 2020 roku zdał egzamin specjalizacyjny z kardiologii.

W 2016 roku za pracę „Ocena częstości udarów mózgu, powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz częstości krwawień po procedurze zamknięcia uszka lewego przedsionka u chorych z migotaniem przedsionków i wysokim CHDA- score, CH2DS2Vasc-score i HAS_BLEDscore.” uzyskał na Wydziale Lekarskim U.J. stopień doktora nauk medycznych.

Od ukończenia studiów do chwili obecnej pracuje w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń I Transplantologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Kandydat nie ubiegał się uprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Ocena osiągnięcia naukowego.

Osiągnięciem naukowym podlegającym ocenie w postępowaniu habilitacyjnym dr Litwinowicza jest monotematyczny cykl publikacji zatytułowany: „Epikardialne zamknięcie uszka lewego przedsionka jako innowacyjna profilaktyka powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz krwotocznych u chorych z migotaniem przedsionków.” Na ten cykl składają się trzy prace opublikowane w PLoS One praca „Long term outcomes after left atrial appendage closure with the LARIAT device- Stroke risk reduction over five years follow-up.”

Opublikowana w Cerebrovascular Diseases praca „Left Atrial Appendage Occlusion for Secondary Stroke Prevention in Patient with Atrial Fibrillation: Long tTerm Follow-up.”

Oraz opublikowana w Journal of Diabetes praca „Left Atrial Appendage Occlusion in diabetes mellitus Patients with Atrial Fibrillation: Long-Term results”..

Łączna punktacja tego cyklu : IF – 8,7552, suma punktów MNiSW – 240

Migotanie przedsionków jest najczęściej występującym zaburzeniem rytmu serca i jednocześnie dla części pacjentów potencjalnie bardzo groźnym, podawane są liczby 33 milionów pacjentów w skali światowej. Prawdopodobnie dla większości pacjentów jedyne dostępne, wystarczające i skuteczne jest zastosowanie antykoagulacji – takiej jak VKA, NOAC .

Czy w tej ogromnej liczbie chorych z migotaniem przedsionków jest miejsce dla kardiochirurgii?

Od kilkudziesięciu lat wykonywane są zabiegi zamknięcia uszka których w czasie operacji kardiochirurgicznych z innych wskazań wg. Gutierrez`a i wsp. Metaanaliza 280 585 pacjentów ,u których zamykano uszko(bądź nie) wykazała korzystny efekt zamknięcia uszka na zmniejszenie liczby zatorów i udarów w okresie pooperacyjnym. Metaanalizy pacjentów poddanych endokardialnemu zamknięciu uszka wskazują na korzystny efekt zabiegu w postaci zmniejszenia częstości udarów, a także może być korzystny u pacjentów z ryzykiem krwawień.

Wobec niejednoznacznych czasem doniesień i przy istnieniu wielkiej grupy chorych, wydaje się celowe wyłonienie takiej grupy pacjentów , która na zamknięciu uszka najwięcej skorzysta. Cykl prac prezentowanych przez dr Litwinowicz mam nadzieję jest krokiem w bardzo dobrym kierunku.

W cyklu wspomnianych powyżej prac dr Litwinowicz przedstawił bardzo starannie i elegancko opracowane odległe wyniki zastosowania nowatorskiej techniki zamykania uszka lewego przedsionka i wpływu tego zabiegu na częstość występowania powikłań zakrzepowo-zatorowych i krwotocznych u chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków. Uszko lewego przedsionka jest najczęstszym miejscem powstawania zakrzepów u chorych z migotaniem przedsionków. Zamknięcie uszka może w istotnym stopniu zmniejszyć to zagrożenie.

Na wstępie chciałbym pogratulować habilitantowi podjęcia się tego zadania przy pomocy unikalnej metody epikardialnej bez konieczności pozostawiania obcego materiału w jamach(uszku) serca, który może potencjalnym miejscem zakrzepów. Co jest bardzo ważne w wykonaniu zespołu kierowanego przez dr Litwinowicza skuteczność tego zabiegu była bardzo wysoka, przy jednocześnie niewielkim odsetku powikłań.

W prezentowanej grupie pacjentów nie tylko skuteczność zabiegu była wysoka, ale także wyniki – jak niska śmiertelność 3.9% z przyczyn sercowych, niski odsetek udarów 0.8% i krwawień 3.3% w obserwacji blisko 5-letniej można uznać za bardzo dobre.

W dwóch kolejnych pracach z tego cyklu habilitant ocenił skuteczność zabiegu u pacjentów po przebytym udarze i z cukrzycą. W obu tych bardziej obciążonych podgrupach pacjentów osiągnięto podobnie wysoką skuteczność zabiegu i wyniki nie odbiegające od wyników u pozostałych pacjentów.

Można więc podsumować, że prezentowanym cyklu prac habilitant udowodnił skuteczność i efektywność nowatorskiej i oryginalnej metody.

Mimo wszelkich wyrażonych powyżej słów uznania, muszę z obowiązku recenzenta wyrazić moje wątpliwości czy zastrzeżenia – porównywanie osiągniętych wyników do prognozowanych wg skal ryzyka (CHADS2, CHA2DS2Vasc) wykazuje wysoką skuteczność zabiegu i jest bardzo efektywne – ale jest to porównanie terapii z brakiem terapii. Wartość osiągniętych wyników mogłoby podkreślić porównanie z innymi formami terapii jak choćby NOAC czy VKA (nie mówiąc o badaniach randomizowanych).

W prezentowanym materiale ryzyko powikłań wg CHADS2, czy CHA2DS2Vasc było stosunkowo niskie, wg wytycznych ESC pacjenci z niskim ryzykiem mają raczej wskazania do antykoagulacji. Co oznacza określenie „labilny INR” (stwierdzany u blisko 50% chorych !) przecież INR nie jest wartością stałą zależy od wielu czynników i stąd wymaga częstych kontroli do osiągnięcia poziomu terapeutycznego i bezpiecznego, i czy to kryterium było wskazaniem do zabiegu? Jaki odsetek pacjentów wypadł z obserwacji w całym okresie badania, ten odsetek u pacjentów z przebytym udarem był znaczący i wyniósł 16.2% w ciągu 1 roku?

Jakie były wskazania do zabiegu u pacjentów CHADS2 score i CHA2DS2 Vasc score O?

Mimo przedstawionych wyżej drobnych wątpliwości, czy pytań – uważam, że przedstawiony przez dr Litwinowicza monotematyczny cykl prac pt.: „Epikardialne zamknięcie uszka lewego przedsionka jako innowacyjna profilaktyka powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz krwotocznych u chorych z migotaniem przedsionków” **spełnia kryteria rekomendowane przez Radę Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.**

Przedstawiony przez dr Litwinowicza cykl prac ze względu na nowatorską metodykę stanowi istotny wkład w rozwój metod leczenia powikłań migotania przedsionków, a w tej dziedzinie dr Litwinowicz jest niekwestionowanym autorytetem.

Ocena dorobku naukowego, poza osiągnięciem naukowym.

Na dorobek naukowy dr Radosława Litwinowicza składa się wg analizy bibliometrycznej 41 prac naukowych w tym 34 opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora, oraz 5 rozdziałów książkach. W 5 pracach opublikowanych w czasopiśmie z listy filadelfijskiej habilitant był pierwszym autorem. Sumaryczny Impact Factor = 65,47 (większość po uzyskaniu stopnia doktora)

Punktacja MNiSW = 1614

Liczba cytowań 147

Index Hirscha 7.

Do najważniejszych czasopism w których publikował swoje prace dr Litwinowicz zaliczyłbym:

- European Journal of Preventive Cardiology

- Journal of Thrombosis and Thrombolysis
- Polskie Archiwum Medycyna Wewnętrznej
- Kardiologia Polska
- Catheterization and Cardiovascular Interventions

W większości opublikowanych prac naukowych wkład dr Litwinowicza w ich powstanie należy uznać za wiodący lub bardzo znaczący.

Znaczącym dowodem na aktywność naukową kandydata jest Jego udział w licznych programach naukowych, z których wymienię najważniejsze:

- Grant Narodowego Centrum Nauki Opus 17, nr UMO2019/33/B/NZ5/02395 pt.: Wpływ izolacji uszka lewego przedsionka na częstość występowania niemych udarów mózgu.
- Grant Narodowego Centrum Nauki Opus9 nr UMO2015/17/B/NZ5/00125 pt.: Aktywność układu neurohormonalnego oraz zmiany metaboliczne zachodzące po izolacji uszka lewego przedsionka u chorych z migotaniem przedsionków.
- Grant Narodowego Centrum Nauki Sonata 7, nr UMO-2014/13?D/NZ/01351 pt.: Wpływ izolacji uszka lewego przedsionka na aktywność układu krzepnięcia, aktywność fibrynolizy oraz przepuszczalność skrzepu z uwzględnieniem różnic i zmian w zakresie parametrów krzepnięcia w poszczególnych jamach serca.

Kolejnym przykładem na znaczną aktywność naukową dr Litwinowicza jest udział w badaniach wielośrodkowych jak :

- LAAOS III
- COMPASS
- LARIAT RS

Równie znaczącą aktywność wykazał habilitant we współpracy ośrodkami naukowymi za granicą i w kraju jak m.in. współpraca z:

Department of Medicine and Cardiovascular Research University of California San Francisco (8 publikacji)

The Kansas City Heart Rhythm&Research Foundation (10 publikacji)

Współpraca z ośrodkami krajowymi Instytutem Kardiologii w Warszawie , Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i Szpitalem MSWiA zaowocowała opublikowaniem łącznie 17 prac naukowych.

W czasie swojej stosunkowo krótkiej kariery zawodowej i naukowej dr Litwinowicz odbył szereg staży naukowych w m.in. w Sana Cardiac Surgery Center w Stuttgarcie, NOTHERN State University w Archangielsku i Clinical Hospital, Medical University Iasi, Rumunia.

Oceniając działalność dydaktyczną dr Litwinowicza trzeba wymienić przede wszystkim Jego rolę jako opiekuna prac studenckich, opiekuna naukowego stypendystów i prowadzącego indywidualne zajęcia ze studentami Latającego Uniwersytetu – Karolinska Institutet –Uniwersytet Calgiari – Uniwersytet Jagielloński.

Dr Litwinowicz prowadzi też ćwiczenia i seminaria dla studentów IV i V roku kierunku lekarskiego. Dr Litwinowicz jest członkiem Polskiego towarzystwa Kardiologicznego i European Association of Cardiothoracic Surgery, jest recenzentem artykułów w następujących czasopismach:

- Artificial Organs
- Catheterization and Cardiovascular Intervention
- Journal of Thoracic Diseases
- Experimental and therapeutic Medicine
- Journal of Atrial Fibrillation
- Polish Journal of Cardio-Thoracic Surgery.

Omawiając dorobek naukowy habilitanta należy zauważyć, że znaczna część prac koncentruje się wokół istotnego klinicznie zagadnienia jakim jest profilaktyka powikłań zakrzepowo zatorowych i krwawień u pacjentów z migotaniem przedsionków. Jednym ze środków stosowanych dla osiągnięcia tego celu jest izolacja uszka lewego przedsionka. W cyklu prac składających się na osiągnięcie naukowe dr Litwinowicz przedstawił odległe efekty zastosowanej przez siebie nowatorskiej techniki epikardialnej izolacji uszka lewego przedsionka. W moim przekonaniu za szczególnie wartościowe uważam wyniki wykazujące, że w odległej obserwacji odsetek powikłań jest niewielki, a szczególnie niewielki odsetek udarów u pacjentów wysokiego ryzyka tj. po przebytych udarach czy obciążonych cukrzycą. Przedstawione przez habilitanta osiągnięcie naukowe stanowi istotny wkład w rozwój kardiologii.

Przedstawione przez dr Litwinowicza osiągnięcie naukowe nie jest jedynym wyrazem zainteresowania tą tematyką, świadczą o tym 3 granty Narodowego Centrum Nauki, w których habilitant jest badaczem lub koordynatorem, a które są kontynuacją i rozwinięciem badań przedstawionych w osiągnięciu naukowym.

O aktywności naukowej habilitanta świadczy również szeroka współpraca naukowa z renomowanymi ośrodkami naukowymi w Polsce i USA, której materialnym wyrazem były liczne wspólne publikacje naukowe.

Dorobek naukowy dr Litwinowicza uzupełniają również inne publikacje z zakresu kardiologii- jak artykuły związane trendami w postępowaniu z pacjentami z wadami aortalnej, zastosowanie bioprotez nowej generacji etc.

Uzupełnieniem szerokiej działalności naukowej jest działalność dydaktyczna, głównie dotycząca opieki nad studentami stypendystami, prowadzenia seminariów i ćwiczeń, a także był promotorem pomocniczym w jednym przewodzie doktorskim.

Działalność naukową habilitanta uzupełniają liczne wystąpienia na zjazdach krajowych.

Oceniając dorobek naukowy habilitanta muszę z przyjemnością stwierdzić, że jest on znaczący i koncentruje się wokół ważnych dla kardiologii zagadnień, a wyniki jego prac wzbogacają naszą wiedzę nie **tylko teoretyczną, ale i praktyczną.**

Reasumując chciałbym podkreślić, że przedstawione mi do oceny monotematyczny cykl prac dr Radosława Litwinowicza spełnia wymogi formalne i merytoryczne stawiane cyklom prac na stopień doktora habilitowanego. Jest to opracowanie oryginalne, a przy tym nowatorskie o dużych walorach poznawczych i niemałym znaczeniu dla praktyki klinicznej.

Podsumowując bardzo pozytywną ocenę działalności naukowej, dydaktycznej oraz osiągnięcia naukowego zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum z wnioskiem o dopuszczenie dr n.med.Radosława Litwinowicza do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Prof. dr hab. Andrzej Biederman

