



Recenzja w postępowaniu habilitacyjnym

dr n. med. Tomasza Grądalskiego

**w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina :
nauki medyczne**

wykonana na podstawie dokumentacji i informacji otrzymanych w dniu 27 maja 2021 od Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum prof. dr hab. Rafała Olszaneckiego, pismem z dnia 16 kwietnia 2021.

Na otrzymaną dokumentację składały się: pismo od RDNm UJ informujące zmianie powołanego członka komisji habilitacyjnej i powołaniu mnie jako recenzenta w dniu 29 marca 2021 przez Prezydium Rady Doskonałości Naukowej, kopia dyplomu doktora nauk medycznych Habilitanta, analiza bibliometryczna publikacji autorstwa Habilitanta sporządzona przez Bibliotekę Medyczną Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum z dnia 11.05.2020 oraz materiały sporządzone przez Habilitanta w pełni kompletnie i odpowiadające aktualnym formalnym wymogom, w tym zaleceniom Rady Dyscypliny Nauki UJ w postępowaniach o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Dr n.med. Tomasz Gradalski uzyskał dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w 1993 r., tytuł specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych (1997 – I stopień, 2000 – II stopień), w zakresie medycyny paliatywnej 2003 i geriatрії 2005.

Habilitant był zatrudniony w I Katedrze Chorób Wewnętrznych (1993 – 1997), a następnie w Klinice Farmakologii Klinicznej (1997 - 2000) Szpitala Uniwe. rsyteckiego w Krakowie. W tym samym szpitalu pracował w Klinice Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w latach 2005 – 2010. Dr Grądalski od 1993 roku związany jest zawodowo z Towarzystwem Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie, w którym od 2005 roku pełni funkcję lekarza naczelnego Towarzystwa.

I. Ocena osiągnięcia naukowego pod tytułem:

„Zachowawcze postępowanie terapeutyczne w obrzękach kończyn u chorych objętych opieką paliatywną”

Opieka paliatywna, chociaż najczęściej postrzegana jako opieka nad chorymi z chorobą nowotworową, zbliżającymi się do kresu życia, definiowana jest jako działanie nakierowane na poprawę jakości życia chorych cierpiących z powodu chorób przewlekłych, które nieuchronnie prowadzą do śmierci. Uważa się, że elementy opieki paliatywnej, czasem określanej mianem wspierającej, powinny być wdrażane na wczesnych etapach choroby przewlekłej, po to by zrealizować nie tylko cel, którym jest poprawa przeżycia, ale również dbanie o wielowymiarową jakość życia. Opieka u kresu życia, oferowana przez hospicja, jest częścią całościowo pojmowanej opieki paliatywnej, która poprzez wypełnianie potrzeb fizycznych, psychosocjalnych i duchowych, właściwą komunikację z chorym i jego rodziną, zmierza do poprawy jakości umierania. Obrzęk jako objaw fizyczny może być powodem cierpienia wśród chorych zmagających się z nowotworami, przewlekłą chorobą serca, czy nerek i temu objawowi Habilitant poświęcił lata badań, obserwacji i prób skutecznego postępowania i które są podstawą jego osiągnięcia habilitacyjnego.

Do recenzji osiągnięcia naukowego pod powyższym tytułem przedstawiono cykl 5-ciu powiązanych tematycznie publikacji; w recenzowanych czasopismach anglojęzycznych, w tym czterech z punktacją IF, o łącznej wartości bibliometrycznej IF 10,898; punktacja MNiSW 260.

Są to:

1. **Grądalski T**, Ochałek K, Kurpiewska J. Complex Decongestive Lymphatic Therapy With or Without Vodder II Manual Lymph Drainage in More Severe Chronic Postmastectomy Upper Limb Lymphedema: A Randomized Non-Inferiority Prospective Study. *J Pain Symptom Manage* 2015; 50 (6): 750-757. [doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.06.017](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.017)
Impact Factor: 2,649; punkty MNiSW: 35
2. **Grądalski T**. Diuretics combined with compression in resistant limb edema of advanced disease - a case series report. *J Pain Symptom Manage* 2018, 55 (4): 1179-1183. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.12.48 IF 3,249
Impact Factor: 3,378; punkty MNiSW: 35
3. **Grądalski T**. Edema of advanced cancer: prevalence, etiology and conservative management – a single hospice cross sectional study. *J Pain Symptom Manage* 2019;

57 (2): 311-318, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.11.005.

Impact Factor: 3,378; punkty MNiSW: 100

4. **Grądalski T.** Limb edema in patients with advanced disease - a pilot study of compression therapy combined with diuretics. *Palliat Med Pract* 2019; 13, 2: 51-56. doi: 10.5603/PMPI.2019.0009

punkty MNiSW: 20

5. **Grądalski T, Ochalek K.** Lay caregivers education in multicomponent compression bandaging in obese patients with lower limb edema: A case-control pilot study. *Lymphat Res Biol* 2020 doi: 10.1089/lrb.2019.0081

Impact Factor: 1,493; punkty MNiSW: 70

Należy podkreślić, że we wszystkich publikacjach dr Grądalski jest pierwszym i zarazem korespondencyjnym autorem; w trzech z nich jest jedynym autorem. W dwóch współautorskich pracach, udział Habilitanta polegał na planowaniu projektu, nadzorze nad zbieraniem danych, opracowaniu statystycznym i przygotowywaniu manuskryptu, a swój wkład ocenił On na 70-80%.

W pierwszej z prac w badaniu randomizowanym Habilitant oceniał i porównywał skuteczność kompleksowej terapii przeciwobrzękowej, obejmującej kompresjoterapię, ćwiczenia fizyczne z lub bez ręcznego drenażu chłonnego jako metody zachowawczego leczenia obrzęku limfatycznego u kobiet po mastektomii. W 26-tygodniowym badaniu wzięło udział 60 kobiet. W obu grupach obserwowano podobną redukcję wielkości obrzęku, zmniejszenie dolegliwości, zwiększenie zakresu ruchomości w stawie barkowym, siły uścisku ręki, a także poprawa jakości życia. Niezwykle istotnym wnioskiem badania była możliwość wyłączenia czasochłonnego, wymagającego wyszkolonego personelu i wobec tego kosztownego ręcznego drenażu chłonnego i skrócenie czasu oczekiwania, zwiększenie dostępności i ograniczenie kosztu leczenia tych chorych.

Druga praca rozwijała temat połączonej terapii obrzęków kończyn dolnych obejmującej trzydniowe wielowarstwowe bandażowanie bandażami o niskiej rozciągliwości oraz podawanie diuretyku pętlowego w formie dożylniej. Obserwacja 19 pacjentów pokazała korzystny efekt w postaci zmniejszenia masy ciała i nasilenia dolegliwości. Co więcej efekt terapii utrzymywał się w czasie. W badaniu tym zabrakło grupy kontrolnej, jednak w opiece paliatywnej, której działania koncentrują się na zmniejszeniu cierpienia, typowy schemat badań jest często niewłaściwy etycznie. W niniejszym badaniu „grupą kontrolną” mogli być ci sami pacjenci, którzy otrzymywali wcześniej diuretyk w formie parenteralnej bez efektu w postaci zmniejszenia obrzęków.

W trzeciej i czwartej pracy Habilitant przeanalizował prospektywnie dane 784 pacjentów przyjmowanych do hospicjum. Wśród nich 119 (15,2%) cierpiało z powodu obrzęku, zwykle (81,5%) obustronnie obejmującego kończyny dolne. Do głównych czynników predysponujących do rozwoju obrzęku należało przewlekłe unieruchomienie, przyjmowane leki oraz towarzysząca przewlekła zastoinowa niewydolność serca. Przed przyjęciem, prawie połowa chorych przyjmowała diuretyk, u mniej niż 5% prowadzono zabiegi fizjoterapii. Kompresjoterapia skutecznie zmniejszyła obrzęk i dolegliwości ocenione na skali ESAS-C (wyniki pracy nr 4). Niezwykle ważnym aspektem pracy nr 3 (publikacja w Journal of Pain and Symptom Management) jest fakt, że sposób postępowania z obrzękiem Habilitant uzależnił od prognozowanego przeżycia. I tak dla chorych z krótkim prognozowanym czasem przeżycia, wśród których ważniejsza jest jakość życia poprzez zmniejszenie cierpienia, a elewacja kończyny z elementami manualnego drenażu, połączone z kontrolowanym drenażem podskórnym, mogą skutecznie ograniczać ból. Z kolei, wśród pacjentów z lepszym rokowaniem wdrożenie kompresjoterapii (5-7 dni) z lub bez forsowania diurezy wydaje się właściwym sposobem redukcji obrzęku i cierpienia z nim związanego. Rozwiązania powyższe przedstawione w pracy nr 3 mogą służyć jako modelowe w postępowaniu w obrzęku wśród chorych znajdujących się w opiece paliatywno-hospicyjnej.

Piąta z prac dotyczyła istotnych z punktu widzenia generowania kosztów i ograniczonego dostępu do fizjoterapii, kwestii edukacji opiekunów chorych w zakresie kompresjoterapii. Habilitant porównał efekty bandażowania obrzękniętych kończyn przez wykwalifikowanych fizjoterapeutów i szkolonych przez nich opiekunów chorych wnioskując, iż edukacja opiekuna może być prostym rozwiązaniem w postępowaniu z obrzękami oraz skutecznie zmniejszyć koszty terapii.

W podsumowaniu oceny osiągnięcia naukowego, jakim jest pięć spójnych tematycznie prac związanych z postępowaniem w obrzękach kończyn dolnych pacjentów objętych opieką paliatywną, stwierdzam, że stanowią one niezwykle ważny przyczynek do poszerzenia umiejętności służących opanowaniu objawów pogarszających jakość życia. W każdej z przedstawionych prac widać poszukiwanie rozwiązań prostych, przez co mniej kosztownych i bardziej dostępnych dla chorych. Prace Habilitanta wpisują się aktualny nurt tzw. przełomowych innowacji, w których, zgodnie z teorią Clayтона Christensena, funkcjonujące schematy postępowania próbuje się zmieniać na inne, bardziej indywidualizowane, dostępne i tańsze. Według tej teorii niezwykle istotna jest również edukacja samych pacjentów i opiekunów, a transfer wiedzy dotyczącej procedur (np. kompresjoterapii), zarezerwowanych dotychczas tylko dla profesjonalistów, czyni je

dostępny dla wielu, szybciej i mniejszym kosztem. Podkreślić należy również bardzo istotną próbę stworzenia modelu postępowania w obręku w zależności od zaawansowania choroby zasadniczej i prognozowanego czasu przeżycia, który wiąże się z bardzo aktualnym podejściem zorientowanym na osobę/pacjenta (person/patient-oriented approach).

II. Ocena istotnej aktywności naukowej

A. Ocena działalności naukowej

Dr Tomasz Grądalski uzyskał stopień doktora nauk medycznych w 2005 r na podstawie rozprawy pod tytułem: „Ocena wpływu intensywnej fazy kompleksowego leczenia fizjoterapeutycznego na obrzęk chłonny po mastektomii z powodu raka piersi”.

Wśród zainteresowań naukowych dr Grądalskiego wyróżniają się dwa nurty:

1. Obejmujący problematykę obrzęku chłonnego
2. Obejmujący organizacyjne aspekty opieki paliatywnej nad chorymi z nowotworowymi i nienowotworowymi

Ad.1

Od uzyskania dyplomu lekarza, Habilitant interesował się obrzękiem chłonnym i metodami jego zwalczania, w tym kompleksowej fizjoterapii. W pracy badawczej współpracował z Wydziałem Rehabilitacji krakowskiej AWF, Zakładem Medycyny Nuklearnej 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego, Instytutem Medycyny Doświadczalnej PAN w Warszawie, Benares Hindu University. Brał udział jako wykonawca projektu w dwóch grantach finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (*N N404 113139*) oraz Narodowego Centrum Nauki (*N N404 085140*).

Ad.2

Habilitant aktywnie uczestniczył w rozwoju medycyny paliatywnej w Polsce, a jej aspekty organizacyjne były przedmiotem badań i licznych publikacji. Współpracował z Zakładem Epidemiologii Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Krakowie, Oddziałem Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie. Problemy etyczne związane z kresem życia jak i komunikacja z pacjentem z zaawansowaną chorobą były realizowane we współpracy z Kliniką Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Geriatrii UJ. We współpracy z prof. Irene J Higginson z King's College London - niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie medycyny paliatywnej adaptował do warunków polskich skalę Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) oraz

był również współautorem tłumaczenia i walidacji polskiej wersji skali Palliative Performance Scale (PPS) w kooperacji z Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

Habilitant odbył następujące podyplomowe staże zagraniczne w instytucjach naukowych:

1994: 2-tyg. staż w Klinice prof. Michaela i Etelki Földich w Hinterzarten, Niemcy

1995: 2-tyg. staż i kurs medycyny paliatywnej w hospicjum św. Krzysztofa w Londynie, Wielka Brytania

1998: International School for Cancer Care Oxford, Wielka Brytania (pod kierunkiem prof. Roberta Twycrossa) oraz 2-tyg. staż w hospicjum w Ipswich.

Dorobek naukowy Habilitanta jest w ogromnej większości publikacjami po uzyskaniu stopnia doktora i obejmuje do 11.05.2020, poza osiągnięciem naukowym:

27 prac oryginalnych, w których w 16, Habilitant jest głównym autorem o punktacji łącznej MNiSW – 481, w tym 9 w czasopismach anglojęzycznych o łącznym IF 19,351 (w 4 z nich jest głównym autorem- IF 10,335). Na dorobek składa się również: 7 opisów przypadków, w których Habilitant jest głównym autorem w tym 2 w impaktowanych czasopismach (IF-4,018), 3 listy do redakcji (IF 2,477). Przeglądając najnowsze piśmiennictwo, z przyjemnością zobaczyłam 3 prace opublikowane przez Habilitanta w 2021: opis przypadku w J Palliat Med (IF – 2,238) oraz 2 prace oryginalne w Medycynie Paliatywnej (współautor) i Palliative Medicine in Practice (główny autor).

Dr Grądalski jest również autorem 15 prac poglądowych (MNiSW 100,5), 7 popularno-naukowych oraz 6 rozdziałów w monografiach.

Podkreślić należy aktywność zjazdową Habilitanta, na którą składa się 48 prezentacji, w tym 27 ustnych w kraju i za granicą.

Sumaryczna wartość dorobku naukowego z wyłączeniem osiągnięcia naukowego wynosi 23,369 punktów IF (654,5 MNiSW). Wraz z 5 pracami stanowiącymi osiągnięcie habilitacyjne sumaryczna wartość IF wynosi 34,267, punktów MNiSW 914,5.

Liczba cytowań wszystkich publikacji wynosi 93 (69 bez autocytoowań), h-index: 5.

B. Ocena działalności dydaktycznej

Dr med. Tomasz Grądalski w okresie zatrudnienia w UJ Collegium Medicum prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów WL, później aktywność dydaktyczna przeddyplomowa obejmowała zajęcia dla studentów Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ oraz w ramach Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców (w 2008 otrzymał nagrodę Przewodniczącego Rady Szkoły).

Na uwagę zasługuje niezwykle aktywna działalność dydaktyczna podyplomowa dla lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i psychologów w ramach której Habilitant prowadził i prowadzi kursy i staże dla specjalizujących się i doskonalących w zakresie specjalizacji z medycyny i opieki paliatywnej jak również onkologii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej. Jest również kierownikiem staży kierunkowych z medycyny paliatywnej do specjalizacji z geriatrici i pneumonologii. Był kierownikiem specjalizacji 17 lekarzy w zakresie medycyny paliatywnej.

C. Ocena osiągnięć organizacyjnych, popularyzatorskich i współpracy

Dr med. Tomasz Grądalski jest członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej oraz Eastern and central Europe Palliative Task Force, jak również członkiem zwyczajnym towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum” im. Św. Łazarza, członkiem International Compression Club, European Society of Lymphology, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Jest członkiem Rady Naukowej Czasopisma Palliative Medicine in Practice i wielokrotnym recenzentem w czasopismach polskich i zagranicznych o wysokim współczynniku oddziaływania (m.in. Eur J Cancer Care, Supportive Care Cancer, Oncotarget, Lymphatic Research and Biology, J Pain Symptom Manage, Cancer, Antioxidants).

Jest zapraszany do wygłaszania wykładów na konferencjach naukowo-szkoleniowych, przewodniczy sesjom licznych spotkań dotyczących szeroko pojętych aspektów opieki paliatywnej.

Dokonania organizacyjne obejmują również:

2001: ukończenie szkolenie krajowego Project HOPE dla kadry kierowniczej wyższego szczebla w zakresie zarządzania opieką zdrowotną,

2002: ukończenie dwuletnich studiów podyplomowych na Wydziale Ochrony Zdrowia Instytutu Zdrowia Publicznego UJ w zakresie Zarządzanie Szpitalem / Administracja Zdrowiem Publicznym. Praca dyplomowa „Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej”.

Podsumowując stwierdzam, że osiągnięcie naukowe dr med. Tomasza Grądalskiego w dziedzinie medycyny paliatywnej za niezwykle wartościowe dla praktyki klinicznej dotyczącej chorych cierpiących z powodu obrzęku u kresu życia. Spełnia ono kryteria bibliometryczne, a na podkreślenie zasługuje właściwe zastosowanie metodologii badawczej, tak trudnej w prowadzeniu badań naukowych w grupie pacjentów umierających oraz poszukiwanie prostszych, mniej kosztownych rozwiązań wraz z wypracowaniem właściwych modeli postępowania wśród tych chorych. Dotychczasowy

dorobek dr Tomasza Grądalskiego jest spójny i unikalny, a on sam łączy w sobie cechy naukowca i praktyka. Wysoko ocenić należy jego zaangażowanie w organizację opieki paliatywnej w naszym kraju i niezwykłą aktywność szkoleniową, jak również współpracę z międzynarodowymi autorytetami w dziedzinie opieki paliatywnej, której istotą jest pochylenie się nad problemami człowieka chorego i cierpiącego. Dr Grądalski swoim dorobkiem naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym pokazuje jak postrzegać medycynę i opiekę paliatywną jako aktywne, poparte dowodami naukowymi i niezbędne działanie wobec chorych z zaawansowanymi chorobami i ich rodzin. Z tego względu, wniosek o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego uważam za w pełni uzasadniony.

Kandydat spełnia kryteria określone w art. 219 ust 1 pkt 2 i 3 z dn. 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.), wobec czego przedkładam go Przewodniczącemu Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie z prośbą o przekazanie Przewodniczącej Komisji Habilitacyjnej, prof. dr hab. med. Elżbiecie Mikiciuk-Olasik celem dopuszczenia do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Gdańsk, 1 czerwca 2021

Prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko
Kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego