Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4
w Lublinie
Kliniczny Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej
Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: Prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztof Bar
Adres: 20-954 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8
tel. i fax 724-47-94 e-mail: oddzial.urologii@spsk4.lublin.pl

RECENZJA

osiągnięcia naukowego oraz aktywności naukowej i dydaktycznej dr n. med. Mikołaja Przydacza - w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna.

1. Przebieg pracy zawodowej

Pan dr n.med. Mikołaj Przydacz uzyskał dyplom lekarza w 2014 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Obecnie odbywa szkolenie specjalizacyjne w zakresie urologii na Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. W latach 2016-2017 pracował jako „Fellow'' w Department of Urology, Jewish General Hospital, McGill University w Montrealu oraz jako „Visiting Scientist'' w Lady Davis Institute for Medical Research w Montralu w Kanadzie. W roku 2019 uzyskał stopień doktora nauk medycznych nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Eksperymentalne metody leczenia nietrzymania moczu* ". Od 2015 roku do chwili obecnej zatrudniony jest na Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie jako lekarz asystent odbywający specjalizację z zakresu urologii w trybie rezydenckim. Pan dr n. med. Mikołaj Przydacz spełnia zatem warunki formalne co do wykształcenia stawiane osobie aplikującej o stopnień doktora habilitowanego.

2. Charakterystyka i ocena dorobku naukowego

Dr Mikołaj Przydacz jest Autorem lub Współautorem licznych publikacji i doniesień zjazdowych, których głównym nurtem tematycznym jest urologia czynnościowa, neurourologia oraz nietrzymanie moczu. Tematyka tychże prac porusza między innymi adaptacje i walidacje na język polski kwestionariuszy używanych w urologii czynnościowej takich jak Qualiveen, SF-Qualiveen, Neurogenic Bladder Symptom Score (NBSS), Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire (MSISQ-15) oraz ICIQ-FLUTS i ICICQ-FLUTS-FL. Są to ważne instrumenty w rękach urologa niezbędne do diagnostyki, leczenia oraz monitorowaniu zaburzeń czynnościowych dolnych dróg moczowych, szczególnie, że niedoszacowanie tych objawów może stanowić nawet 40 %. Powstały one w oparciu o dane z wyjątkowej bazy LUTS POLAND, której pomysłodawcą, kierownikiem oraz wykonawcą jest Habilitant.

Kolejną tematyką jaką zajmował się Habilitant są badania nad związkiem LUTS oraz OAB u pacjentów psychiatrycznych, a w szczególności u pacjentów cierpiących z powodu depresji. Prace te w światowej literaturze były pionierskie, gdyż odnosiły się do populacji pacjentów już leczonych z powodu depresji. Dalsze prace poświęcone były toksynie botulinowej w leczeniu LUTS oraz OAB, a w szczególności bezpieczeństwa jej podawania przy bezobjawowej bakteriurii oraz prognozowaniu skuteczności tego postępowania.

Ponadto ważny dział w dorobku naukowym Habilitanta zajmują publikacje dotyczące eksperymentalnych metod leczenia nietrzymania moczu, które to stanowiły podstawę dysertacji doktorskiej. Dotyczyły one różnic w zakresie struktury i architektury monofilamentowych i makroporowych taśm polipropylenowych używanych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, oceny ich parametrów biomechanicznych, z których moduł sprężystości okazał się najbardziej przydatnym parametrem oraz praca eksperymentalna dotycząca użycia leków antymuskarynowych w prewencji rozwoju neurogennej nadaktywności wypieracza u szczurów poddanych przerwaniu rdzenia kręgowego.

Niewątpliwe jedną z ważniejszych pozycji w dorobku dr Mikołaja Przydacza jest monografia pt. „ Consultation in Neurourology: A Practical Evidence-Based Guide„ która ukazała się w roku 2018, a współautorem jej jest Prof. Jacques Corcos. Dr Mikołaj Przydacz jest także współautorem wytycznych Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego w zakresie leczenia AOB u dorosłych, rekomendacji Polskiego Towarzystwa Urologicznego odnośnie leczenia desmopresyną nocnej poliurii, rekomendacji postępowania u pacjentów z

neurogennym pęcherzem po urazie rdzenia kręgowego oraz jest współautorem pięciu rozdziałów w podręcznikach.

Habilitant był i jest zaangażowany w realizację licznych grantów badawczych, oraz projektów wieloośrodkowych, także we współpracę naukową z ośrodkami zagranicznymi. Jest członkiem wielu Grup Ekspertów zarówno Polskiego Towarzystwa Urologicznego jak również jest członkiem Komitetu ds. Edukacji International Continence Society, pełni rolę delegata Polskiego Towarzystwa Urologicznego przy International Continence Society oraz jest członkiem stowarzyszonym sekcji urologii czynnościowej European Association of Urology. Trudno by było wymieniać w tym miejscu wszystkie nagrody i wyróżnienia jakie otrzymał Habilitant za osiągnięcia naukowe, ale niewątpliwie najbardziej cennym z nich jest Nagroda Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego im Prof. Tadeusza Krzeskiego za najlepszą rozprawę doktorską obronioną w 2019 roku. Jest to najbardziej prestiżowa naukowa nagroda jaką Polskie Towarzystwo Urologiczne może przyznać.

Dr n. med. Mikołaj Przydacz jest Autorem lub Współautorem łącznie 50 oryginalnych publikacji naukowych (46 prac przed osiągnięciem habilitacyjnym). Łączny IF Jego prac wynosi 60,819 (47,862 przed osiągnięciem habilitacyjnym) . Jego publikacje doczekały się 180 cytowań (157 bez autocytowań), a indeks Hirscha wyniósł 7.

Należy podkreślić, iż Habilitant wykazał się znaczącą aktywnością naukową zarówno przed jak i po obronie doktoratu.

Po zapoznaniu się z dorobkiem naukowym Pana dr n. med. Mikołaja Przydacza obejmującym opublikowane prace naukowe, wystąpienia konferencyjne, ale także liczne nagrody jakie otrzymał, stwierdzam, że wnoszą one istotny wkład w rozwój Urologii Polskiej i są wystarczające do poparcia wniosku o przyznanie stopnia naukowego doktora habilitowanego.

3. Ocena osiągnięcia habilitacyjnego

Na osiągnięcie naukowe będące podstawą postępowania habilitacyjnego składa się cykl publikacji będących analizą populacyjną dla objawów z dolnych dróg moczowych oraz zespołu pęcherza nadaktywnego przeprowadzoną na podstawie projektu LUTS POLAND. Sumaryczny IF wymienionych prac wynosi 12,957.

Tematyka wyżej wymienionych prac zawiera dane co do objawów, różnych aspektów leczenia i zachowania związane ze zdrowiem oraz jakości życia pacjentów także w populacji pacjentów kardiologicznych cierpiących z powodu objawów z dolnych dróg moczowych oraz

zespołu pęcherza nadaktywnego. Dane przedstawione w publikacjach są pierwszymi danymi populacyjnymi pochodzącymi z regionu Europy Środkowo-Wschodniej i są to dane niezwykle realne (błąd statystyczny na poziomie 1%).

I tak w pierwszej publikacji, która jest publikacją bazową, opartą na ponad 6000 respondentów biorących udział w projekcie LUTS POLAND, autor ocenia częstość występowania objawów LUTS używając dwóch definicji: definicja I – co najmniej jeden objaw z dolnych dróg moczowych z częstością co najmniej „mniej niż połowa'' oraz definicja II co najmniej jeden objaw z dolnych dróg moczowych z częstością co najmniej „ około połowa''. Bez względu na rodzaj definicji stwierdzono, że ogólnie ponad połowa respondentów cierpi z powodu LUTS z przewagą kobiet, przy czym objawy z fazy napełniania dominowały u kobiet, natomiast objawy w fazie opróżniania przeważały u mężczyzn. Nie zaobserwowano różnic w występowaniu LUTS między obszarami miejskimi i wiejskimi, a ich częstość wrastała wraz z wiekiem. Ponadto LUTS okazały się uciążliwe zarówno dla mężczyzn jak i kobiet, co niewątpliwie musi wpływać na jakość życia, a badanie LUTS POLAND potwierdza, iż jedna trzecia respondentów doświadcza pogorszenia jakości życia związanego z tymi objawami. Wyniki pierwszej publikacji z osiągnięcia habilitacyjnego uświadamia środowisko urologiczne o szerokim rozpowszechnieniu objawów LUTS oraz OAB w naszej populacji. Po raz pierwszy przeprowadzono badanie populacyjne w regionie Europy Środkowo-Wschodniej na taka skalę, w populacji tak jednorodnej etnicznie jak i kulturowo, a także z podziałem na regiony wiejskie i zurbanizowane.

Kolejnym badaniem przytoczonym przez Habilitanta jest praca także oparta o wyniki uzyskane z projektu LUTS POLAND i określała wpływ LUTS na różne aspekty zachowania związane ze zdrowiem. Wyniki tej analizy pokazały, że jedynie jedna trzecia pacjentów poszukuje pomocy w związku z objawami jakie doznają. Pocieszającym faktem jest to, iż większość z nich otrzymuje leczenie i jest z niego zadowolona. Mimo, że zarówno mężczyźni jak i kobiety poszukują pomocy w związku zarówno z objawami związanymi z fazą napełniania jak i opróżniania, mężczyźni otrzymują leczenie związane głównie z fazą opróżniania, a kobiety z fazą napełniania. Zaprzestanie terapii szacuje się na poziomie 50% pacjentów i związane jest to głównie z brakiem skuteczności leczenia związanym z fazą napełniania zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Nie zauważono także różnic zarówno z poszukiwaniem pomocy jak i leczeniem pomiędzy obszarami wiejskimi a miejskimi. Wyniki tej analizy potwierdzają pewien kanon diagnostyczno-terapeutyczny z oczywistych względów niesłuszny dotyczący stwierdzenia, że za objawy LUTS u mężczyzn odpowiedzialna jest

choroba gruczołu krokowego, a u kobiet pęcherz moczowy. Opierając się na aktualnej wiedzy medycznej z oczywistych przyczyn nie jest to stwierdzenie prawdziwe, natomiast analizując leczenie jakie otrzymali mężczyźni oraz kobiety nadal ten paradygmat w dzisiejszym podejściu do pacjentów z LUTS istnieje.

Trzecim doniesieniem Habilitanta jest praca oceniająca wpływ zespołu OAB na zachowania związane ze zdrowiem. Dane wskazują, że jedynie 40% pacjentów z cechami OAB poszukuje pomocy i że większość z nich ją otrzymuje. Nie stwierdzono różnic w satysfakcji z leczenia między kobietami i mężczyznami, natomiast statystycznie więcej mężczyzn aniżeli kobiet kontynuowało terapię. Nie zanotowano także różnic między terenami wiejskimi a miejskimi w odniesieniu do zarówno poszukiwaniu pomocy jak i jej otrzymaniu. Objawy OAB miały negatywny wpływ na jakość życia i aż 43% respondentów miało wątpliwości co do swojej jakości życia związanej z objawami OAB.

Ostatnią pracą opublikowaną przez Habilitanta jest praca poświęcona objawom LUTS oraz OAB ich występowaniu, uciążliwości wpływ na jakość życia oraz zachowania związane ze zdrowiem u pacjentów kardiologicznych wyodrębnionych z kohorty LUTS POLAND. W wielu pracach potwierdzono związek występowania LUTS z chorobami kardiologicznymi jak choroba wieńcowa czy niewydolność krążenia, co więcej nasilenie tych objawów może wyprzedzać zaostrzenie choroby kardiologicznej, ale jak autor wskazuje relacje te mogą być dwustronne, czyli choroby kardiologiczne mogą być czynnikiem ryzyka wystąpienia lub zaostrzenia LUTS. W analizie autora grupa pacjentów kardiologicznych to grupa pacjentów, u których częstość występowania LUTS wyniosła 73,3 %, a co ciekawe nie miało to związku z wiekiem. Najczęstszym objawem LUTS wśród pacjentów kardiologicznych była nokturia oraz objawy w fazie napełniania bardziej uciążliwe nie objawy w fazie opróżniania. Występowanie objawów zespołu OAB była także wyższa niż w populacji ogólnej i wyniosła 50,7 %. Podobnie jak w populacji ogólnej jedynie około jednej trzeciej pacjentów poszukuje pomocy w związku z objawami na jakie cierpią i większość te pomoc otrzymuje.

Omówiony cykl publikacji uświadamia Nas, czyli środowisko urologiczne w Polsce co do konieczności wyciągnięcia wniosków z nich płynących. Okazuje się, że znaczna część społeczeństwa doświadcza objawów LUTS lub zespołu OAB. Habilitant podjął próbę nakreślenia występowania objawów urologicznych na dużej populacji pacjentów. Wskazuje na potrzebę działań edukacyjnych, uświadamiających zarówno wśród pacjentów jak i lekarzy

innych specjalności, gdyż nadal jedynie jedna trzecia pacjentów poszukuje pomocy w związku ze swoimi dolegliwościami z dolnych dróg moczowych.

Należy stwierdzić, że osiągnięcie naukowe dr n. med. Mikołaja Przydacza będące podstawą postępowania habilitacyjnego pt. „Objawy z dolnych dróg moczowych oraz zespół pęcherza nadaktywnego w populacji polskiej ’’ porusza szereg istotnych aspektów związanych z analizą częstości występowania LUTS oraz OAB, ich wpływu na jakość życia oraz zachowania związane z leczenie pacjentów w populacji Polski. Cykl publikacji stanowi ściśle zaplanowane przedsięwzięcie, łączące się ze sobą w sposób logiczny i pragmatyczny tematykę związaną z LUTS i OAB, a poprzez prezentację nowatorskich na gruncie polskim zagadnień wnosi znaczący wkład w rozwój nauki i należy ocenić ją bardzo wysoko.

4. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzującą naukę

Pan dr n. med. Mikołaj Przydacz jest członkiem Education Committee ICS reprezentując wszystkich młodych naukowców zrzeszonych w ICS. Jest jedynym reprezentantem w tym gremium z regionu Europy Środkowo-Wschodniej. Brał czynny udział w przygotowaniach 49, 50 oraz 51 Annual Congress of the International Continence Society recenzując kursy i warsztaty oraz przygotowując sesję dla młodych profesjonalistów. Jest także odpowiedzialny za tłumaczenie i adaptację na język polski terminologii anglojęzycznej ICS. Bierze czynny udział w licznych grupach eksperckich Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego. Był wykładowcą oraz członkiem kampanii medialnej odnośnie popularyzacji wiedzy na temat schorzeń urologicznych. Jest recenzentem 6 czasopism naukowych o międzynarodowym zasięgu.

Habilitant odbył także szereg stażów klinicznych i naukowych w Niemczech, Włoszech, Belgii, Finlandii czy Kanadzie w wiodących ośrodkach urologicznych w Europie i Ameryce Północnej.

Na podstawie przedstawionych i przeanalizowanych materiałów należy z całą mocą stwierdzić, że Pan dr n. med. Mikołaj Przydacz jest naukowcem mocno zaangażowanym w działalność dydaktyczną, organizacyjną i popularyzatorską. Działalność ta w znacznym stopniu przekracza podstawowe obowiązki. Kandydat jest osobą o wielokierunkowych zainteresowaniach oraz dużych osiągnieciach w pracy

dydaktycznej i organizacyjnej, tym samym należy uznać jego dorobek w tym zakresie jako wystarczający w staraniach o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego.

5. Wnioski końcowe i podsumowanie

Podsumowując niniejszą recenzję mogę stwierdzić, że dotychczasowy dorobek Pana dr n. med. Mikołaja Przydacza jest bardzo różnorodny i stoi na wysokim poziomie merytorycznym. Analizując dokonania Kandydata można zauważyć wyjątkowo dojrzałe przygotowanie do samodzielnej pracy, w której akcent postawiony został na działalność naukową, dydaktyczną i praktyczną. Wykazał się także umiejętnością prowadzenia wieloośrodkowych badań zarówno w kraju jak i o zasięgu międzynarodowym. W ciągu zaledwie dwóch lat jakie minęły od obrony pracy doktorskiej Pan dr n. med. Mikołaj Przydacz w znaczący sposób powiększył swój dorobek naukowy i praktyczne dokonania zawodowe, wykazał się pracowitością oraz aktywnością w działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzacji nauki. Stwierdzam, że przedłożone osiągnięcia Kandydata posiadają cechy nowatorskie i wnoszą nowe spojrzenie w aspekcie epidemiologicznym występowania objawów z dolnych dróg moczowych oraz zespołu pęcherza nadaktywnego w Polsce, wzbogacając w sposób rzeczywisty i autentyczny wiedzę na ten temat.

Stwierdzam tym samym, że przedstawione osiągnięcia Pana dr n. med. Mikołaja Przydacza spełniają wymogi określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478). Niniejszym przedstawiam do Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie wniosek o dopuszczenie Pana dr n. med. Mikołaja Przydacza do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztof Bar