

Warszawa, 10.06.2025 r.

Recenzja Rozprawy Doktorskiej lek. Katarzyny Jowik-Krzemińskiej pt: „Wybrane neuropeptydy i funkcje poznawcze wśród adolescentek hospitalizowanych z powodu jądłowstrętu psychicznego”

Promotor prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń

Promotor pomocniczy dr hab.n.med Marta Tyszkiewicz-Nwafor

Recenzja przygotowana przez dr hab. n. med. Barbarę Remberk

Ogólna ocena

Praca **Wybrane neuropeptydy i funkcje poznawcze wśród adolescentek hospitalizowanych z powodu jądłowstrętu psychicznego** przygotowana pod opieką promotorską prof. Agnieszki Słopeń i dr hab. n. med. Marty Tyszkiewicz-Nwafor podejmuje temat, który jest nowatorski, a równocześnie ma potencjalne duże znaczenie dla praktyki klinicznej. W mojej ocenie Rozprawa spełnia warunki określone w ustawie 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).

Praca składa się z cyklu trzech artykułów, opublikowanych w wysoko punktowanych czasopismach recenzowanych. Rozprawa zawiera także wstęp i omówienie artykułów w języku polskim. Manuskrypt przygotowany jest starannie, napisany ładną polszczyzną, w sposób zrozumiały i przyjazny dla czytelnika. Uwagi do poszczególnych części pracy, które przedstawię poniżej, dotyczą kwestii niewielkiej wagi.



Uwagi szczegółowe

Przedstawienie pracy w języku polskim

1. Hipotezy dotyczące przypuszczalnych wyników przeglądu literatury są sformułowane tak, jakby dotyczyły badań eksperymentalnych, co wprowadza czytelnika w stan niepewności.
2. Choć badania dotyczące poziomów asprozyny ASP i apeliny APE są nowatorskie, zabrakło mi informacji, dlaczego właśnie te dwa peptydy Doktorantka uznała za warte badań w zaburzeniach odżywiania – i czy, skoro badała oba w tej samej grupie pacjentek, zakładała istnienie jakiegoś powiązania w zakresie ich mechanizmów działania?
3. Chwilami widoczne są skróty myślowe (np. omówienie artykułu 2 (str 18): „wyższe wyniki we wszystkich skalach psychometrycznych” – zabrakło informacji, że wyższy wynik świadczy o większym nasileniu zaburzeń. Podobnie, Doktorantka stwierdza, że (str 21) Analiza wykazała także ujemną korelację między wartościami CAB a nasileniem psychopatologii. Tutaj czytelnik nie ma żadnego klucza, jaki wartości mogła osiągać CAB i które są prawidłowe.
4. Niejasne są także informacje na str 20 „Grupę badawczą stanowiło 39 pacjentek w wieku 11-18 lat, hospitalizowanych w oddziale psychiatrii z powodu AN” i 21 „grupa badana obejmowała adolescentów hospitalizowanych z powodu pierwszego ostrego epizodu AN”.

Artykuł nr 1 “Anorexia Nervosa-What Has Changed in the State of Knowledge about Nutritional Rehabilitation for Patients over the Past 10 Years? A Review of Literature.”

W tym interesującym przeglądzie literatury zabrakło mi informacji, jaki był to rodzaj przeglądu, jakiego okresu dotyczył i jakie były kryteria włączenia artykułów do analizy. W analizowanych w przeglądzie pracach punktem końcowym był najczęściej przyrost masy ciała, ewentualnie szybkość tego przyrostu i normalizacja badań laboratoryjnych. Tego oczywiście dotyczyły cytowane badania. W moim odczuciu warto byłoby jednak wspomnieć, że proces zdrowienia w jadłowstręcie dotyczy nie tylko wagi, lecz przede wszystkim (w mojej opinii) objawów psychopatologicznych – w szczególności, jeżeli będziemy pamiętać, że w momencie publikacji pracy systemy diagnostyczne umożliwiały rozpoznanie jadłowstrętu

psychicznego atypowego, a obecnie ICD-11 w pewnych sytuacjach dopuszcza diagnozę anoreksji u osób z prawidłową masą ciała.

Artykuł nr 2 “Apelin-13 and Asprosin in Adolescents with Anorexia Nervosa and Their Association with Psychometric and Metabolic Variables.”

1. Ciekawa praca, której jednakże dotyczy to samo pytanie co zadane przeze mnie na wstępie – dlaczego akurat ASP i APE, razem? Prosiłabym także o doprecyzowanie, co oznacza „acute phase of anorexia”.
2. W opisie metody Autorzy informują, że „Twenty patients who failed to gain weight or were discharged against medical advice were excluded.”. Prosiłabym o doprecyzowanie – czy chodziło o przyrost masy ciała powyżej jakiegoś progu? Każdy przyrost masy ciała? W jakim okresie? Autorzy informują, że drugi pomiar odbywał się w dniu wypisu. Czy to oznacza, że pacjentki, które nie osiągnęły przyrostu masy ciała również planowo wypisywano? Kiedy?
3. Generalnie, w jaki sposób wyznaczano wypisu, a co za tym idzie, moment drugiego pomiaru? W polskim omówieniu art. Nr 1 jest informacja o BMI na poziomie 25 centyla, nie ma jednakże tej informacji w art. Nr 2.
4. Wartościowe byłoby uzupełnienie analiz nie tylko o dane dotyczące aktualnego stanu klinicznego, ale także o dane dotyczące długości trwania choroby i jej przebiegu.

Artykuł nr 3 “Cognitive Functions in Adolescent Girls with Anorexia Nervosa during Nutritional Rehabilitation”

1. Opis metody: Zabrakło mi informacji, czy użyta bateria testów poznawczych jest przeznaczona do przeprowadzania następujących po sobie pomiarów i czy określono w instrukcji do poszczególnych testów minimalny odstęp pomiędzy badaniami?
2. W sekcji Wyniki Autorki opisują “mean age of onset of AN in patients was 14.5 years” (str 4/16 i 5/16) – natomiast w tabeli podano poprostu “age”. Proszę o uściślenie.
3. Różnica wieku pomiędzy grupą badaną (AN1) a grupą kontrolną jest istotna statystycznie. Stanowi to istotną przeszkodę w porównywaniu wyników badań

neuropsychologicznych (choć w tym konkretnym badaniu tym bardziej zaskakujące jest, że osoby z anoreksją miały lepsze wyniki).

4. Autorzy stwierdzają ponadto (str 5/16) „Analysis of hospital records within two years of the first hospitalization (at the time of the aforementioned study)...” – co nasuwa mi następujące pytania
 - a) W opisie metody nie wspomniano, że były to pacjentki hospitalizowane po raz pierwszy
 - b) Ponieważ rekrutacja zakończyła się w kwietniu 2024 roku, nie minęły jeszcze dwa lata od tego momentu – co zatem Autorzy mieli na myśli?
5. Na stronie 5/15 również wspomniano „the AN1 group had statistically significantly higher total scores in the CAB than the CG.” Domyślamy się z kontekstu, że oznacza to lepsze funkcjonowanie poznawcze, jednak dobrze byłoby to uściślić. Podobnie, stwierdzenie „A significant difference in BDI values was observed between AN1 and CG” wymaga uściślenia.
6. W dyskusji Autorzy komentują, że choć BMI nie korelowało z poprawą funkcji poznawczych, to „CAB level correlated negatively with body weight in the acute phase of AN”. Ponieważ grupa badana obejmowała dzieci od 11 roku życia, przypuszczam, że masa ciała mogła nie tylko być odzwierciedleniem ciężkości choroby, ale także korelować z wiekiem. Czy Doktorantka jest w stanie odnieść się do tej hipotezy?

Podsumowanie

Niezależnie od powyższych uwag pracę uważam za bardzo ciekawą. Projekt badania został starannie przemyślany, a zebrany materiał jest obszerny. Rozprawa spełnia warunki określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).

10.06.2025

