



Katowice, 19.03.2023 r.

Katedra i Klinika
Dermatologii

40-027 Katowice,
ul. Francuska 20/24
www.sum.edu.pl

Kierownik
Prof. dr hab. med. i n. o zdr. Beata
Bergler-Czop
tel.: (+48 32) 256-11-82
(+48 32) 25-91-581

SEKRETARIAT
tel.: (+48 32) 256-11-82
(+48 32) 25-91-581
kikderm@sum.edu.pl

**Recenzja w postępowaniu o nadanie stopnia doktora
habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk
o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne
Pani dr med. Annie Waśkiel-Burnat**

Informacje ogólne

Pani Dr n. med. Anna Waśkiel-Burnat jest absolwentką Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na którym w 2014 roku uzyskała dyplom lekarza. W 2020 roku uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na podstawie obrony pracy doktorskiej „Wartość diagnostyczna i prognostyczna objawów trichoskopowych łysienia plackowatego” Promotor: dr hab. n. med. Adriana Rakowska. Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski, dr hab. n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek. W 2022 roku dr med. Anna Waśkiel-Burnat otrzymała tytuł specjalisty w dziedzinie dermatologii i wenerologii. W latach 2015-2022 odbyła szkolenie specjalizacyjne z dziedziny dermatologii i wenerologii w trybie rezydentckim w Klinice Dermatologicznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 2017 roku do nadal pracuje w Katedrze i Klinice Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Obecnie na stanowisku adiunkta badawczo-dydaktycznego.

Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). będącym podstawą do wnioskowania o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego jest cykl publikacji powiązanych tematycznie pod tytułem: „Zaburzenia immunologiczne, metaboliczne i kardiologiczne u pacjentów z łysieniem plackowatym.” Łączny wskaźnik oddziaływania (IF): 29,527 łączna ilość punktów Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN): 710.

W skład cyklu stanowiącego osiągnięcie wchodzi następujące publikacje naukowe:

1. Waśkiel-Burnat A.*, Niemczyk A., Chmielińska P., Muszel M., Zaremba M., Rakowska A., Olszewska M., Rudnicka L. Lipocalin-2 and insulin as new biomarkers of alopecia areata. PLoS One. 2022; 17: e0268086. Impact Factor: 3,700; MEiN: 100 pkt.
2. Stochmal A., Waśkiel-Burnat A.*, Chrostowska S., Zaremba M., Rakowska A., Czuwara J., Rudnicka L. Adiponectin as a novel biomarker of disease severity in alopecia areata. Scientific Reports. 2021; 11: 13809. Impact Factor: 4,997; MEiN: 140 pkt.
3. Waśkiel-Burnat A., Kotowska M., Dorobek W., Smyk J., Gąsecka A., Niemczyk A., Blicharz L., Filipiak K., Olszewska M., Rudnicka L. Patients with alopecia areata are at risk of endothelial dysfunction: results of a case-control study. Clinical and Experimental Dermatology. 2022; 47: 1517 - 1522. Impact Factor: 4,100; MEiN: 70 pkt.
4. Waśkiel-Burnat A., Niemczyk A., Blicharz L., Chmielińska P., Zaremba M., Gąsecka A., Filipiak K., Olszewska M., Rudnicka L. Chemokine C-C Motif Ligand 7 (CCL7), a Biomarker of Atherosclerosis, Is Associated with the Severity of Alopecia Areata: A Preliminary Study. Journal of Clinical Medicine. 2021; 10: 5418. Impact Factor: 4,964; MEiN: 140 pkt.
5. Waśkiel-Burnat A.*, Dorobek W., Kotowska M., Starace M., Piraccini B.M., Olszewska M., Rudnicka L. Cardiovascular risk in patients with alopecia areata: a cross-sectional study. Dermatology Review 2023; 110: 133 – 141. Impact Factor: 0,700; MEiN: 20 pkt.
6. Waśkiel-Burnat A.*, Rakowska A., Zaremba M., Maciejewska M., Blicharz L., Starace M., Iorizzo M., Piraccini B.M., Olszewska M., Rudnicka L. Markers of venous thromboembolism risk in patients with alopecia areata. Is there anything to worry about? Dermatology and Therapy 2023 Jul 9 [online ahead of print]. Impact Factor: 3,400; MEiN: 100 pkt.
7. Waśkiel-Burnat A., Osińska M., Salińska A., Blicharz L., Goldust M., Olszewska M., Rudnicka L. The Role of Serum Th1, Th2, and Th17 Cytokines in Patients with Alopecia Areata: Clinical Implications. Cells. 2021; 10: 3397. Impact Factor: 7,666; MEiN: 140 pkt.

Artykuł Nr 1 cykluLipocalin-2 and insulin as new biomarkers of alopecia areata.

Celem tej pracy była ocena użyteczności lipokaliny-2, jako biomarkera w łysieniu plackowatym. U 52 pacjentów z łysieniem plackowatym oraz 17 zdrowych ochotników oznaczono na czczo stężenie lipokaliny 2, wisfatyny, całkowitego cholesterolu, lipoprotein o wysokiej gęstości, trójglicerydów, glukozy, insuliny i peptydu C w surowicy krwi oraz wyliczono stężenie lipoprotein o niskiej gęstości.

U pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną stwierdzono wyższe stężenie lipokaliny 2, insuliny i peptydu C w surowicy krwi oraz wyższą wartość wskaźnika HOMA-IR. Stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy stężeniem insuliny i wartością wskaźnika HOMA-IR a liczbą epizodów utraty włosów. Nowatorskim elementem pracy jest przeprowadzenie po raz pierwszy oceny stężenia lipokaliny 2 u pacjentów z łysieniem plackowatym. Wyniki badania wskazują, że lipokalina 2 i insulina są biomarkerami łysienia plackowatego. Ponadto wyniki badania sugerują, że zwiększone stężenie insuliny i wartości wskaźnika HOMA-IR mogą być związane z ryzykiem nawrotu choroby.

Artykuł Nr 2 cykluAdiponectin as a novel biomarker of disease severity in alopecia areata.

Celem drugiej pracy była ocena stężenia adiponektyny, rezystyny i leptyny w surowicy krwi 65 pacjentów z łysieniem plackowatym i 71 zdrowych ochotników.

W surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną obserwowano niższe stężenie adiponektyny i rezystyny. Stwierdzono negatywną korelację pomiędzy stężeniem adiponektyny a nasileniem utraty włosów ocenionej przy użyciu skali Severity of Alopecia Tool (SALT). Ponadto u pacjentów z łysieniem uogólnionym obserwowano niższe stężenie adiponektyny w porównaniu do pacjentów z łysieniem ogniskowym.

Przeprowadzone badanie było jednym z pierwszych badań dotyczących roli adipokin w łysieniu plackowatym. Wyniki badania wskazują, że pacjenci z łysieniem plackowatym mają obniżone stężenie adiponektyny i rezystyny oraz że adiponektyna stanowi marker nasilenia utraty włosów.

Artykuł Nr 3 cyklu

Patients with alopecia areata are at risk of endothelial dysfunction: results of a case-control study.

W trzeciej pracy oceniono wczesne markery ryzyka sercowo-naczyniowego: dysfunkcję śródbłonna i sztywność naczyń u 52 pacjentów z łysieniem plackowatym bez towarzyszących chorób układu sercowo-naczyniowego i 34 zdrowych ochotników.

Pomiary zostały wykonane przy użyciu nieinwazyjnego systemu Endo-PAT 2000, który służy do oceny tonometrii tętnic obwodowych w warunkach reaktywnego przekrwienia.

W badaniu dysfunkcję śródbłonna stwierdzono u 42 % (22 / 52) pacjentów z łysieniem plackowatym i 12 % (4 / 34) zdrowych ochotników. Średnia wartość RHI była niższa u pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono istotnych różnic w sztywności naczyń pomiędzy pacjentami z łysieniem plackowatym a grupą kontrolną.

Przeprowadzone badanie było jednym z pierwszych badań oceniających wczesne markery ryzyka sercowo-naczyniowego oraz pierwszym badaniem oceniającym funkcję śródbłonna i sztywność naczyń u pacjentów z łysieniem plackowatym. Wyniki badania wskazują, że pacjenci z łysieniem plackowatym mają zwiększone ryzyko rozwoju dysfunkcji śródbłonna. Praca podkreśla potrzebę regularnych badań profilaktycznych w celu oceny ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów z łysieniem plackowatym.

Artykuł Nr 4 cyklu

Chemokine C-C Motif Ligand 7 (CCL7), a Biomarker of Atherosclerosis, Is Associated with the Severity of Alopecia Areata: A Preliminary Study.

Celem czwartej pracy była ocena stężenia markerów miażdżycy: *chemokine C-C motif ligand 4* (CCL4), *chemokine C-C motif ligand 7*, (CCL7 i *sortiliny* (SORT1) oraz markerów ryzyka sercowo-naczyniowego: *mieloperoksydazy* (MPO), *interleukin 1 receptor-like 1* (IL1RL1) i różnicującego czynnika wzrostu w surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym. Do badania włączono 60 pacjentów z łysieniem plackowatym bez współistniejących chorób układu sercowo-naczyniowego i 20 zdrowych ochotników.

W badaniu stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy stężeniem CCL7 a nasileniem łysienia plackowatego, podczas gdy stężenie GDF15 korelowało z wiekiem początku choroby. Nie stwierdzono istotnych różnic w stężeniu MPO, IL1RL1, CCL4, CCL7, SORT1 i GDF15 u pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną.

Badanie było jednym z pierwszych prac, w których oceniono markery ryzyka sercowo-naczyniowego i miażdżycy u pacjentów z łysieniem plackowatym. Badanie pokazuje, że nasilenie utraty włosów w łysieniu plackowatym może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju miażdżycy.

Artykuł Nr 5 cyklu

Cardiovascular risk in patients with alopecia areata: a cross-sectional study.

W piątym artykule przedstawionego cyklu, u 91 pacjentów z łysieniem plackowatym i 47 zdrowych ochotników, oceniono ryzyko sercowo-naczyniowe przy pomocy skali ryzyka sercowo-naczyniowego: QRISK-3, skali Framingham ryzyka rozwoju choroby niedokrwiennej serca (FRS-CHD), skali Framingham ryzyka rozwoju choroby układu sercowo-naczyniowego (FRS-CVD), ASCVD i SCORE.

U pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną obserwowano zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe ocenione przy użyciu skali QRISK-3, FRS-CHD, FRS-CVD, ASCVD.

Stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy wynikiem w skali QRISK-3 a wiekiem pacjentów, wskaźnikiem masy ciała, skurczowym ciśnieniem tętniczym oraz stężeniem glukozy, całkowitego cholesterolu i trójglicerydów.

U pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną obserwowano wyższe wartości skurczowego i rozkurczowego, ciśnienia tętniczego oraz wyższe stężenie glukozy na czczo. W porównaniu z grupą kontrolną, pacjenci z łysieniem plackowatym byli częściej palaczami tytoniu.

W powyższej pracy po raz pierwszy u pacjentów z łysieniem plackowatym oceniono ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych przy użyciu skali ryzyka sercowo-naczyniowego. Wyniki pracy podkreślają potrzebę regularnej oceny ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z łysieniem plackowatym.

Artykuł Nr 6 cyklu

Markers of venous thromboembolism risk in patients with alopecia areata. Is there anything to worry about?

Celem szóstego artykułu cyklu była ocena stężenia markerów ryzyka zakrzepowozatorowego tj. rozpuszczalnych kompleksów monomerów fibryny, kompleksu trombina-

antytrambina oraz fragmentów protrombiny F1 i F2 w surowicy krwi 52 pacjentów z łysieniem plackowatym i 26 zdrowych ochotników.

W surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym w porównaniu z grupą kontrolną stwierdzono zwiększone stężenie SFMC i F1, 2. Nie obserwowano istotnych różnic w stężeniu TAT pomiędzy pacjentami z łysieniem plackowatym a grupą kontrolną.

W przeprowadzonym badaniu po raz pierwszy oceniono swoiste markery ryzyka zakrzepowo-zatorowego u pacjentów z łysieniem plackowatym. Wyniki badania pokazują, że łysienie plackowate związane jest ze zwiększonym ryzykiem zakrzepowo-zatorowym.

Artykuł Nr 7 cyklu

The Role of Serum Th1, Th2, and Th17 Cytokines in Patients with Alopecia Areata: Clinical Implications.

W siódmej publikacji będącej pracą poglądową, podsumowano dotychczasową wiedzę dotyczącą stężenia cytokin w surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym.

Na podstawie analizy dotychczas opublikowanych prac stwierdzono, że w surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym stwierdza się zaburzenia w stężeniu cytokin Th1: IL-2, IFN- γ , TNF, IL-12 i IL-18, Th2: IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-10, IL -13, IL-17E, IL-31 i IL-33 i Th17: IL-17, IL-17F, IL-21, IL-22, IL-23 i TGF- β . Analiza pokazała dodatnią korelację pomiędzy nasileniem łysienia plackowatego a stężeniem następujących cytokin: IL-2, TNF, IL-12, IL-17 i IL-17E. Opisano, że stężenie IL-2, IL-6, TNF, IL-12, IL-17E i IL-22 koreluje z czasem trwania choroby. Ponadto wykazano, że podwyższone stężenie IL-12 w surowicy krwi pacjentów z łysieniem plackowatym związane jest z dobrą odpowiedzią na leczenie difenylocyklopropienonem, podczas gdy podwyższone stężenie IL-4 i IL-13 występuje częściej u pacjentów nieodpowiadających na leczenie difenylocyklopropienonem.

W podsumowaniu oceny cyklu prac stanowiących podstawę wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego należy podkreślić, że przedstawiony do oceny cykl prac spełnia kryterium prac powiązanych tematycznie. W 6 pracach z 7 – częściowego cyklu Habilitantka jest pierwszym autorem, co wskazuje na jej dominujący udział w konstruowaniu koncepcji pracy, ustalaniu metodyki, wykonaniu badań i analizie wyników. Cykl pokazuje niezwykle biegłe posługiwanie się przez Habilitantkę wiedzą teoretyczną dotyczącą łysienia plackowatego. Habilitantka wykazuje doskonałą umiejętność odpowiedniego doboru metod metodycznych do celów badawczych. Wyniki są zaprezentowane w sposób profesjonalny i czytelny, a wnioski wyciągnięte z należyłą naukową ostrożnością, ale też z pełną

świadomością istotnego znaczenia niektórych wyników i ich wkładu w rozwój nauk medycznych.

Pozostałe osiągnięcia i aktywność naukowa

Na łączny dorobek Habilitantki w dniu złożenia wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego składa się 80 artykułów, w tym: 18 prac oryginalnych, 21 – poglądowych, 2 opisy przypadków, 31 rozdziałów w monografiach naukowych, 2 listy do redakcji, 6 innych prac o łącznej wartości Impact Factor 166.218, MEiN 3483, indeks Hirscha 10. Uwagę zwraca również znaczny wzrost dorobku po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, a znaczącą jego część stanowią prace oryginalne. Publikacje, poza tematyką związaną z chorobami włosów i owłosionej skóry głowy, dotyczą łuszczycy, atopowego zapalenia skóry, chorób tkanki łącznej, oraz płytek paznokciowych. Prace były publikowane w prestiżowych czasopismach naukowych, w tym Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, Journal of the American Academy of Dermatology, Clinical and Experimental Dermatology, Acta Dermato-Venereologica, Scientific Reports i wielu innych. Należy podkreślić, że znacząca liczba prac wynika ze współpracy międzyośrodkowej m.in. z: z I Katedrą i Kliniką Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kliniką Medycyny Eksperymentalnej, Diagnostycznej i Specjalistycznej Uniwersytetu w Bolonii, Kliniką Dermatologiczną Uniwersyteckiego Centrum Medycznego przy Uniwersytecie Jana Gutenberga w Moguncji, Kliniką Dermatopatologii w Instytucie Dermatologii im. świętego Jana w Londynie, Kliniką Dermatologiczną Szkoły Medycznej i Szpitala pamięci Króla Edwarda w Mumbaju, Kliniką Farmakologii DY Patil Uczelni Medycznej w Navi Mumbai, Kliniką Dermatologiczną Szpitala Razi Uniwersytetu Nauk Medycznych w Teheranie, Kliniką Dermatologiczną Uniwersytetu w Melbourne, Kliniką Dermatologiczną Szpitala Uniwersyteckiego Ramón y Cajal w Madrycie, Instytutem Dermatologicznym Profesora Rubena Davida Azulaya w Szpitalu Santa Casa de Misericórdia w Rio de Janeiro, Kliniką Dermatologiczną Szpitala Changi w Singapurze, Kliniką Dermatologiczną Szpitala Nigrisoli w Bolonii, Kliniką Dermatologiczną im. Ronalda O. Perelmana Szkoły Medycznej Grossmana przy Uniwersytecie w Nowym Yorku.

W ramach prowadzonej działalności naukowej Habilitantka była wielokrotnie zapraszana do wygłaszania wykładów na renomowanych konferencjach krajowych i zagranicznych m.in.: World Congress of Trichoscopy, European Academy of Dermatology

and Venereology Congress, Congress of Eastern Europe and Asia Hair Research Society, American Academy of Dermatology Annual Meeting.

Kandydatka również aktywnie uczestniczy w nauczaniu uniwersyteckim studentów i kształceniu podyplomowym lekarzy, w organizowaniu konferencji naukowych i w aktywnościach popularyzujących naukę.

Podsumowanie

W konkluzji mojej pozytywnej recenzji pragnę podkreślić, że Pani dr n. med. Anna Waśkiel-Burnat spełnia wszystkie wymogi prawne niezbędne do uzyskania stopnia doktora habilitowanego, w tym posiada stopień doktora oraz posiada w dorobku osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój medycyny, w tym cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w prestiżowych czasopismach naukowych, ujętych w liście określonej odpowiednimi przepisami ustawowymi. Przedstawiony do oceny cykl prac spełnia kryterium prac powiązanych tematycznie. Pokazuje niezwykle biegłe posługiwanie się przez Habilitantkę wiedzą teoretyczną dotyczącą łysienia plackowatego. Osiągnięcie kandydatki odpowiada wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dlatego wnoszę o dopuszczenie Pani dr n. med. Anny Waśkiel-Burnat do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Prof. dr hab. med. i n. o zdr. Beata Bergler-Czop