

22.01.2026
T. Sabiniewicz

Prof. dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska

Szczecin 11.01.2026.

Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych,

nefrologii, transplantologii klinicznej i medycyny sportowej

Recenzja rozprawy doktorskiej

Autor: lekarz Aleksandra Barbachowska-Kubik

**Tytuł: Przeszczepienie nerki u starszych biorców - czynniki ryzyka,
powikłania i implikacje kliniczne. Przegląd literatury**

i badania własne

Wstęp

Rozprawa doktorska lekarz Aleksandry Barbachowskiej-Kubik zatytułowana „Przeszczepienie nerki u starszych biorców - czynniki ryzyka, powikłania i implikacje kliniczne. Przegląd literatury i badania własne” została napisana w Klinice Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pod kierunkiem dr hab. n. med. Jolanty Gozdowskiej. Podstawą rozprawy doktorskiej są trzy publikacje, wszystkie opublikowane w czasopismach o współczynniku wpływu. Łączny IF wynosi 6,4, a łączna wartość punktów MEiN wynosi 300. 2 artykuły są pracami oryginalnymi, jeden jest przeglądem literatury w tematyce związanej z pracami badawczymi i głównym tematem rozprawy, co pokazuje, że autor zapoznał się z szeroko pojętą tematyką przeszczepienia nerki u starszych biorców. Doktorantka jest pierwszym autorem wszystkich publikacji co świadczy o jej indywidualnym wkładzie w prace badawczą oraz powstałe artykuły. Artykuły poświęcone są tematyce przeszczepienia nerek u starszych biorców.

Przeszczepienie nerek, coraz częściej jest metoda leczenia PCHN5 wśród pacjentów w starszym wieku. Zjawisko to wynika zarówno ze starzenia się populacji, jak i z poprawy opieki medycznej, umożliwiającej

kwalfikowanie do transplantacji osób w coraz bardziej zaawansowanym wieku. Jest to grupa pacjentów charakteryzująca się większą liczbą chorób towarzyszących, a w wybranych przypadkach zespołem kruchości i zaburzeniami poznawczymi. Ponadto, stosowana immunosupresja dodatkowo nasila fizjologiczny i postępujący wraz z wiekiem proces dysfunkcji układu immunologicznego. Powyższe czynniki mogą wpłynąć na wystąpienie wczesnych powikłań klinicznych i chirurgicznych oraz na funkcję nerki przeszczepionej i jej przeżycie. Doktorantka w swoich pracach badała wiek biorcy jako czynnik determinujący wczesne powikłania kliniczne i chirurgiczne, funkcję nerki przeszczepionej oraz przeżycie pacjenta i narządu we wczesnym okresie po transplantacji, ponadto oceniła czynniki ryzyka rozwoju PTDM oraz jak wystąpienie PTDM wpływa na wystąpienie powikłań oraz na funkcję nerki we wczesnym okresie po przeszczepieniu.

Opis trzech publikacji

Pierwszy artykuł zatytułowany „Kidney Transplantation in Older Recipients: One-Year Outcomes and Complications from a Single-Center Experience”. Badanie retrospektywne, obserwacyjne oceniło roczne wyniki, powikłania kliniczne i chirurgiczne oraz przeżycie pacjentów i przeszczepów u starszych biorców przeszczepu nerki w porównaniu z młodszymi. W badaniu wzięło udział 270 pacjentów, podzielonych na dwie grupy: starszą (≥ 60 lat, $n=75$) i młodszą (< 60 lat, $n=195$). Kluczowe wnioski z badania to, że starsi pacjenci mieli więcej powikłań takich jak: infekcje (częściej hospitalizowani z powodu infekcji, zwłaszcza bakteryjnych i układu moczowego), incydenty kardiologiczne (dwukrotnie częstsze, najczęściej arytmie), występowanie opóźnionej funkcji przeszczepu (DGF), występowanie cukrzycy po przeszczepieniu (PTDM), dłuższy początkowy pobyt w szpitalu, niższy szacowany wskaźnik przesączania kłębuszkowego (eGFR) przy wypisie ze szpitala i po roku obserwacji, więcej powikłań chirurgicznych (naczyniowych i urologicznych). Gorsza funkcja nerki przeszczepionej w starszej grupie może tłumaczyć fakt, że częściej otrzymywali nerki od starszych zmarłych dawców z rozszerzonymi kryteriami i wyższymi wynikami Remuzzi (co sugeruje marginalnych dawców). Chociaż eGFR był niższy w grupie starszych pacjentów, pozostał w akceptowalnym zakresie ($45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Roczne wskaźniki przeżycia pacjentów i przeszczepów były porównywalne w obu grupach. Mocne strony badania to pozytywna konkluzja, że przeszczepienie nerki u starszych biorców jest stosunkowo bezpieczne w krótkoterminowej perspektywie, z porównywalnymi rocznymi wskaźnikami przeżycia pacjentów i przeszczepów w porównaniu z młodszymi pacjentami. Artykuł wskazuje obszary szczególnej uwagi jak:

Artykuł trzeci zatytułowany „Kidney Transplantation in Older Recipients Regarding Surgical and Clinical Complications, Outcomes, and Survival: A Literature Review”. Niniejszy artykuł jest przeglądem literatury dotyczącej przeszczepiania nerek u starszych biorców (zdefiniowanych jako ≥ 60 lat), analizującym powikłania chirurgiczne i kliniczne, wyniki i przeżycie. Przeanalizowano 17 badań (11 porównawczych, 6 nieporównawczych, 2 z dopasowanymi dawcami), obejmujących łącznie 32 231 biorców, w tym 5252 starszych. Większość pacjentów to mężczyźni, a większość przeszczepów pochodziła od dawców zmarłych.

Główne ustalenia przeglądu to porównywalne przeżycia przeszczepu (bez utraty z powodu śmierci - death-censored graft survival) u starszych pacjentów, większa śmiertelność u starszych pacjentów, częstsze powikłania infekcyjne będące główną przyczyną zgonów w tej grupie, niejednoznaczne wyniki dotyczące powikłań chirurgicznych, brak różnic w występowaniu DGF i epizodów ostrego odrzucania, wyższa częstość występowania PTDM u starszych pacjentów.

Mocne strony przeglądu literatury to jego kompleksowy zakres - przegląd analizuje wiele aspektów przeszczepiania nerek u starszych pacjentów, w tym powikłania chirurgiczne, kliniczne, przeżycie pacjentów i przeszczepów.

Podsumowanie

Przeszczepianie nerek u starszych pacjentów (≥ 60 lat) jest ogólnie uznawane za bezpieczne i potencjalnie korzystne, oferując poprawę jakości życia i przeżycia w porównaniu z dializami. Mimo że starsi pacjenci mogą mieć wyższą ogólną śmiertelność (często z powodu chorób współistniejących) i częściej doświadczają powikłań infekcyjnych, przeżycie przeszczepu bez utraty z powodu śmierci jest często porównywalne z młodszymi biorcami. Istnieje potrzeba dalszych badań, aby lepiej zrozumieć i zarządzać powikłaniami chirurgicznymi, PTDM oraz rolą kruchości i innych problemów geriatrycznych, co pozwoli na jeszcze bardziej zindywidualizowane podejście do opieki.

Badania kliniczne przeprowadzone przez doktorantkę zostały prawidłowo zaplanowane, przeprowadzone, a uzyskane wyniki przeanalizowano przy użyciu poprawnych narzędzi statystycznych. Mimo charakteru retrospektywnego prac uzyskano bardzo wartościowe wyniki. Opublikowane prace powstawały w zespołach badawczych, co świadczy o umiejętności

powikłania chirurgiczne (urologiczne), DGF, infekcje, PTDM i incydenty kardiologiczne, które wymagają ostrożnego podejścia.

Podsumowując, chociaż przeszczepienie nerki u starszych pacjentów jest skuteczne, to ze względu na specyficzny profil ryzyka tej grupy pacjentów, wymaga szczegółowego, zindywidualizowanego podejścia i wzmożonego monitorowania po przeszczepieniu.

Uwaga recenzenta: Kryterium wieku: Wykorzystanie wieku 60 lat jako punktu odcięcia może różnić się od innych badań, które często stosują 65 lat lub więcej.

Artykuł drugi zatytułowany „Risk Factors for Development of Post-Transplant Diabetes Mellitus After Kidney Transplantation and Comparison Between Older and Younger Recipients in the Early Post-Transplantation Period: A Single-Center Study”. Retrospektywne, jednocentrowe badanie miało na celu analizę czynników ryzyka związanych z rozwojem cukrzycy po przeszczepieniu u biorców przeszczepu nerki (KT) oraz porównanie starszych i młodszych biorców w wczesnym okresie po transplantacji. W badaniu wzięło udział 218 pacjentów, u których wykonano przeszczep nerki w latach 2021-2024. PTDM zdefiniowano zgodnie z konsensusem z 2013 roku. Spośród analizowanych pacjentów, 55 (25%) rozwinęło PTDM. Kluczowe czynniki ryzyka PTDM zidentyfikowane w badaniu to: zaawansowany wiek (najsilniejszy predyktor, ze starszymi pacjentami - ≥ 60 lat - mającymi 5-krotnie wyższe szanse na rozwój PTDM niż młodszy), podwyższony wskaźnik masy ciała (BMI), hipomagnezemia, hipertriglicerydemia oraz hipercholesterolemia. W analizie porównawczej pacjentów z PTDM (starszych vs. młodszych) nie stwierdzono istotnych różnic pod względem BMI, hipomagnezemii, hipertriglicerydemii, hipercholesterolemii, poziomu kreatyniny, odrzucenia potwierdzonego biopsją (BPAR) ani replikacji wirusów CMV i BKV. Mocna strona badania to identyfikacja kluczowych czynników ryzyka związanych z rozwojem PTDM, takich jak wiek, BMI, poziom magnezu, triglicerydów i cholesterolu. Artykuł podkreśla zaawansowany wiek jako najsilniejszy czynnik ryzyka, dostarczając konkretnych danych (5-krotnie wyższe szanse dla ≥ 60 lat). W artykule zastosowano analizę regresji logistycznej, co pozwala na kontrolę wielu zmiennych jednocześnie i identyfikację niezależnych czynników ryzyka.

Praktyczne implikacje: Wskazuje na potrzebę uważnego monitorowania i leczenia pacjentów z wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy po przeszczepieniu nerki. Wpisuje się to w model zindywidualizowanego podejścia w opiece nad pacjentem

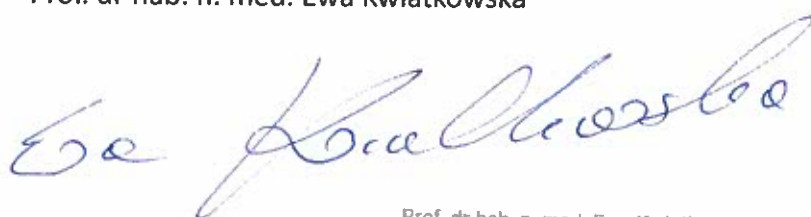
pracy zespołowej. Rozprawa doktorska jest napisana poprawnie. Tytuł cyklu rozprawy doktorskiej odpowiada tematyce poruszanej w artykułach. We wstępie jasno opisano główne problemy poruszane w artykułach. W pracach oryginalnych autorka podaje cele badawcze, opis wyników uzyskanych, wnioski i ograniczenia badania. Do rozprawy dołączono trzy opublikowane artykuły. Literatura cytowana w opublikowanych artykułach pochodzi z ostatnich 10 lat. Wnioski są prawidłowe. Uzyskane wyniki są niezwykle istotne dla populacji pacjentów – starszych biorców nerek przeszczepionych oraz opiekujących się nimi lekarzy. Rozprawa doktorska posiada istotny walor poznawczy, wzbogacając wiedzę z zakresu nauk medycznych, pokazuje najważniejsze aspekty dotyczące opieki nad starszymi biorcami nerek przeszczepionych. Prace zwracają uwagę na indywidualne podejście do każdego pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka wpływających na krótko- i długoterminowy okres po przeszczepieniu nerek.

Wnioski końcowe

Moim zdaniem rozprawa doktorska lekarz Aleksandry Barbachowskiej-Kubik, którą oceniam, w formie tematycznie spójnego zbioru trzech artykułów naukowych opublikowanych wcześniej i zrecenzowanych w czasopismach naukowych, spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668). W związku z tym składam wniosek do Wysockiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Aleksandry Barbachowskiej-Kubik do dalszych etapów przewodu doktorskiego i ubieganie się o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Ze względu na wyniki opublikowane w czasopismach o wysokim IF, wyniki, które mają dużą wartość poznawczą, ubiegam się o wyróżnienie Summa Cum Laude rozprawy doktorskiej Pani Aleksandry Barbachowskiej-Kubik.

Recenzent

Prof. dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska



Prof. dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska
lekarz
specjalista chorób wewnętrznych,
nefrologii i transplantologii klinicznej,
medycyny sportowej
5718823

100

101