

Białystok, 09.09.2025

Prof. dr hab. Agnieszka Adamska
Klinika Endokrynologii, Diabetologii
i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu
Medycznego w Białymstoku

Opinia dotycząca wniosku o nadanie **dr n. med. i n. o zdr. Konradowi Lewandowskiemu**
stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w
dyscyplinie nauki medyczne

1. Podstawowe dane o Kandydacie

Kandydat uzyskał dyplom lekarza z wynikiem ponad dobrym na Wydziale Wojskowo — Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w 2016 roku, a w roku 2022 Habilitant uzyskał stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu z wyróżnieniem na podstawie rozprawy pt.: „Wpływ objawów brzusznych na przebieg kliniczny zakażenia wirusem SARS-CoV-2”, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Dr n. med. i n. o zdr. Konrad Lewandowski od 2018 roku pracuje w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie, najpierw jako młodszy asystent, potem jako starszy asystent, a od 07.2024r. na stanowisku adiunkta. W 2023 roku Kandydat uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii. Natomiast w 2021 roku uzyskał dyplom studiów podyplomowych — Szkoła Główna Handlowa, Zarządzanie Organizacjami Ochrony Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym, a w 2022 roku uzyskał dyplom studiów podyplomowych Master of Business Administration Szkoła Główna Menadżerska, Zarządzanie w Ochronie Zdrowia z wynikiem bardzo dobrym

2. Informacje o dorobku naukowo-badawczym Kandydatki

Dane naukometryczne :

Całkowity dorobek naukowy

1. Baza Scopus

Liczba cytowań ogółem: 188

Liczba cytowań bez autocytowań: 176

Indeks Hirscha: 8

2. Baza Web of Science

Liczba cytowań ogółem: 162

Liczba cytowań bez autocytowań: 149

Indeks Hirscha: 7

Ocena dorobku przed i po uzyskaniu tytułu doktora:

Impact Factor = 81.688

MNiSW = 2615 pkt.

W tym po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych bez prac przedstawionych w cyklu prac do oceny:

Sumaryczny „Impact Factor” prac własnych wynosi **49,400**; punktacja MEiN **1640** punktów.

Całkowity dorobek Kandydata stanowią:

- **22 artykuły w czasopismach z IF**
- **18 artykułów w czasopismach bez IF**
- **1 komentarz w czasopismach posiadających IF**
- **7 doniesień zjazdowych posiadające IF**
- **1 doniesienie zjazdowe nie posiadające IF**

Należy podkreślić, że aktualny Impact Factor Kandydata wynosi 81,688, co oznacza, że od momentu uzyskania stopnia doktora nauk medycznych został podwyższony IF o 49,400.

Jako szczególne osiągnięcie naukowo-badawcze pt. „Ocena częstości i klinicznych następstw występowania manifestacji pozajelitowych i innych powikłań u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit” kandydat zgłasza cykl 5 prac, na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że wszystkie prace są pracami oryginalnymi o wysokim IF (20.0), a sumaryczna punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) osiągnięcia naukowego: 660 pkt.. Należy również zwrócić uwagę, że we wszystkich 5 publikacjach Habilitant jest pierwszym autorem i zgodnie z przedstawionymi dokumentami miał istotny wkład w powstanie powyższych prac. Zdaniem recenzenta na szczególną uwagę zasługuje renoma czasopism, w którym ukazały się publikacje Autora. Wymienić tu należy tak prestiżowe dla środowiska Nutrients i Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, o bardzo wysokiej wartości punktowej, co pokazuje wielkie znaczenie i doniosłość publikowanych tam prac.

W swojej pracy naukowej Habilitant podjął się bardzo ważnego tematu, a mianowicie manifestacji pozajelitowych i innych powikłań w nieswoistych chorobach zapalnych jelit (NChZJ), obejmujące wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) oraz chorobę Leśniowskiego - Crohna (LC), które stanowią grupę przewlekłych, autoimmunizacyjnych schorzeń przewodu pokarmowego o nieuleczalnym charakterze. Jak podają statystyki z danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2020 roku liczba pacjentów z rozpoznaniem WZJG wynosiła 73 235, natomiast LC rozpoznano u 23 574 osób. W przebiegu tych schorzeń obserwuje się zarówno objawy dotyczące przewodu pokarmowego, jak i manifestacje pozajelitowe (EIM), które mogą obejmować zmiany skórne, kostno- stawowe, oczne, a także hepatologiczne. Jednocześnie powyższe schorzenia mogą prowadzić do zwężeń w obrębie przewodu pokarmowego dając takie powikłania jak niedrożność przewodu pokarmowego i konieczność interwencji

chirurgicznej (mogącej zakończyć się zespołem krótkiego jelita). Wykazano, że EIM stanowią istotny problem terapeutyczny w przebiegu NChZJ, ponieważ może dotyczyć nawet 50% pacjentów, a u 26% z nich mogą pojawić się nawet na wiele miesięcy przed rozpoznaniem choroby. Badania wskazują, że EIM mogą znacząco pogarszać jakość życia pacjentów, prowadząc do bólu, kalectwa, lęku, depresji, a w niektórych przypadkach nawet zgonu. Potencjalnie letalne konsekwencje EIM mogą wynikać bezpośrednio z ich wystąpienia, jak w przypadku powikłań zakrzepowo-zatorowych, lub mogą być związane ze zwiększonym ryzykiem onkologicznym, jak w przypadku pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych, które predysponuje do rozwoju raka dróg żółciowych.

Głównym celem cyklu publikacji przedstawionych przez Habilitanta jest ocena częstości występowania EIM (metaboliczna choroba kości, zmiany skórne, nowotwory skóry oraz manifestacje oczne) oraz zwężeń przewodu pokarmowego u pacjentów z NChZJ, identyfikacja czynników ryzyka ich powstania, w tym związku ze stosowanymi lekami, oraz analiza ich wpływu na dotychczasowe postępowanie terapeutyczne.

W artykule pt. "Risk Factors for Osteoporosis among Patients with Inflammatory Bowel Disease-Do We Already Know Everything?" stwierdzono, że 7,3% pacjentów z NChZJ cierpiało na osteoporozę, a płęć męska, WZJG, rozległy zasięę zmian zapalnych u pacjentów z WZJG (pancolitis), zaostrzenie choroby, rzadkie realizowanie aktywności fizycznej, pozytywny wywiad w kierunku przebytych złamań, niższe poziomy osteokalcyny i wyższe poziomy C-końcowego telopeptydu kolagenu typu 1 były czynnikami ryzyka rozwoju osteoporozy. Jednocześnie w pracy wykazano, że 70,6% pacjentów z NChZJ i osteoporozą realizowało nieregularnie aktywność fizyczną. W drugiej pracy pt. "Dermal lesions associated with anti-tumor necrosis factor a therapy in patients with inflammatory bowel disease (IBD): findings from a tertiary IBD center in Poland." odnotowano, że zmiany skórne występują często u pacjentów z NChZJ, szczególnie w grupie, u której stosowano leki z grupy anty-TNF-a.

Pomimo częstego występowania zmian skórnych, ich obecność rzadko wymagała zmiany lub przerwania leczenia, co najpewniej było związane z szybkim włączeniem leczenia miejscowego. W kolejnej pracy pt. „Should the Dermatological Assessment of Patients with Inflammatory Bowel Disease Become Standard during Qualifications for Biological Treatment? A Retrospective, Single-Center Experience from a Tertiary Center.” wykazano, że zmiany skórne, w tym nowotwory złośliwe skóry, są powszechne u pacjentów z NChZJ, co sprawia, że monitorowanie skóry na początku leczenia biologicznego jest konieczne. Brak wpływu stosowanych leków (w tym tiopuryn) sugeruje, że monitorowanie skóry jest konieczne u wszystkich pacjentów z NChZJ. W następnej pracy pt. “Ophthalmological manifestations in inflammatory bowel disease under the watchful eye of a gastroenterologist from a tertiary centre.” Stwierdzo, że manifestacje pozajelitowe, w tym oczne są częstym problemem w tej grupie chorych. Obecność objawów okulistycznych i brak pogłębionej ich diagnostyki u okulisty utrudniają prawidłowe oszacowanie rzeczywistej liczby pacjentów z NChZJ doświadczających manifestacji pozajelitowych. Dlatego też pacjenci z NChZJ powinni być rutynowo kierowani na badania okulistyczne. W kolejnym artykule pt. “Risk factors for difficult endoscopic bowel dilatation of predominantly shorter and non — inflammatory strictures among patients with inflammatory bowel disease: Findings from a IBD tertiary centers in Poland and Czech Republic.” wykazano, że EBD jest skutecznym leczeniem zwężeń w NChZJ, ale aby zmniejszyć częstość występowania trudnej EBD, działania powinny koncentrować się głównie na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, w tym zaprzestaniu palenia i optymalizacji schematów leczenia. Natomiast terapia immunosupresyjna, VDZ i TPN mogą być korzystne, podczas gdy ADA i UST powinny być stosowane ostrożnie.

W powyższych pracach udział Habilitanta był wiodący.

Na podstawie przeprowadzonych badań Kandydat wyciągnął następujące Wnioski:

1. Manifestacje pozajelitowe oraz zwężenia stanowią istotny problem u pacjentów z NChZJ, wynikający z ich wysokiej częstości występowania, niejasnej etiologii oraz często podstępnego przebiegu klinicznego.
2. Aktywność manifestacji pozajelitowych oraz obecność zwężeń istotnie pogarszają jakość życia pacjentów z NChZJ.
3. Lekarze zajmujący się terapią NChZJ powinni aktywnie poszukiwać manifestacji pozajelitowych i zwężeń.
4. Opieka nad trudnymi pacjentami z NChZJ realizowana powinna być w oparciu o zespół składający się z lekarzy różnych specjalności, co może pozwolić zoptymalizować terapię i poprawić wyniki leczenia pacjentów.
5. Niezbędne jest stosowanie leków, których działanie powoduje uzyskanie remisji klinicznej, endoskopowej (wygojenia zmian zapalnych błony śluzowej), przezściennnej oraz remisję manifestacji pozajelitowych.
6. Poprawa edukacji pacjentów z NChZJ w kontekście wiedzy o manifestacjach pozajelitowych i metodach nadzoru onkologicznego jest kluczowa w kontekście zmniejszenia ich powikłań.
7. Endoskopowe rozszerzanie balonem (EBD) jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia zwężeń przewodu pokarmowego związanych z NChZJ.
8. Leczenie immunosupresyjne oraz wedolizumab mają korzystny wpływ na przebieg EBD, co sugeruje ich preferencyjne stosowanie u pacjentów z fenotypem zwężającym, podczas gdy adalimumab i ustekinumab mogą wiązać się z większym ryzykiem trudności podczas EBD, co wymaga dokładnego rozważenia ich stosowania.
9. Żywienie pozajelitowe (TPN) wykazuje protekcyjny efekt w kontekście trudniejszych EBD, co wskazuje na możliwe korzyści z jego stosowania u wybranych pacjentów z objawowymi zwężeniami, gdzie żywienie doustne jest przeciwwskazane.

10. Koszty EBD wykonywanych podczas kolonoskopii są porównywalne z kosztami leczenia chirurgicznego, ale EBD przeprowadzane podczas enteroskopii generują znacznie wyższe koszty, co może wpływać na decyzje dotyczące wyboru metod leczenia, aby zmniejszyć częstość występowania trudniejszych EBD, zaleca się skoncentrowanie działań na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, jak zaprzestanie palenia oraz optymalizacja leczenia, co może poprawić wyniki leczenia i obniżyć koszty opieki zdrowotnej.

W podsumowaniu tej części oceny dotyczącej cyklu prac stwierdzam, że cykl przedstawionych prac ma imponujący Impact Factor, uzyskane wyniki z prac są spójne, niezmiernie ciekawe i przekładają się w sposób wymierny na dobro pacjenta.

Po przeanalizowaniu przedstawionych przez Kandydata cykl prac stwierdzam, że spełniony jest wymóg obowiązującej Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (art.219 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.) z zakresu cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych, które są szczególnym osiągnięciem naukowym Kandydata.

3. Pozostałe osiągnięcia naukowe Kandydata

Cały dorobek naukowy Habilitanta zarówno przed doktoratem jak i po doktoracie skupia się na tematyce związanej z chorobami układu pokarmowego. W związku z pandemią COVID-19 Kandydat oceniał możliwość współwystępowania objawów brzusznych i skórnych u pacjentów z COVID-19. Wykazał, że możliwość ich jednoczesowej obecności mogła być potencjalnie związana z ciężkim przebiegiem infekcji, działaniem niepożądanym leków oraz zaburzenia mikrobioty jelitowej. W kolejnym badaniu oceniono obecność objawów typowych dla zespołu jelita nadwrażliwego (ból brzucha oraz zaburzenia rytmu wypróżnień) z uwzględnieniem i bez kryteriów czasowych ich rozpoznania u pacjentów po przebytych

COVID-19. W następnym badaniu oceniono częstość występowania dyspepsji czynnościowej jako zespołu post — COVID.

Kandydat ma szerokie zainteresowania bo zajmuje się również tematyką dietoterapii jako kluczowego elementu w NChZJ, aspektami terapii farmakologicznej w NChZJ, nowymi terapiami w zespole jelita nadwrażliwego, terapii wspomagających w chorobach gastroenterologicznych czy mikroskopowego zapalenia jelita grubego, leczenie niedokrwistości i jej powikłań u pacjentów z NChZJ, zaburzenia gospodarki wapniowo — fosforanowej, przygotowaniem pacjentów z cukrzycą i hipoglikemią do badań endoskopowych.

W swojej pracy Habilitant ma również opisy przypadku- opis przypadku pacjenta z zaawansowanym nowotworem śluzotwórczym wyrostka robaczkowego o niskiej złośliwości przedstawiający trudności diagnostyczne, szczególnie w odniesieniu do badań obrazowych.

W swoim autoreferacie Kandydat przedstawił wykaz wystąpień na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, w których był osobą prezentującą albo jako współautor.

Szczególnie należy podkreślić fakt, że w ramach realizacji przedsięwzięć naukowo - badawczych Kandydat realizował współpracę z 25 jednostkami naukowymi na terenie całej Polski oraz z jednym zagranicznym- prestiżowy ośrodek zajmujący się leczeniem NChZJ w Czechach. Jedynie brak jest dłuższego stażu zagranicznego, ale kandydat wskazuje na liczne kursy i szkolenia.

Kandydat przedstawił również obszerną listę badań międzynarodowych w których bierze udział:

1. Współbadacz w europejskim projekcie badawczym INTERCEPT-CD, którego celem jest identyfikacja predyspozycji genetycznych oraz serologicznych do rozwoju choroby Leśniowskiego-Crohna u krewnych pierwszego stopnia pacjentów z rozpoznaną

postacią tej choroby. Projekt realizowany jest w międzynarodowej współpracy z czołowymi badaczami z 21 krajów, w tym z prof. Geertem D'Haensem (Holandia), prof. Joaną Torres (Portugalia), prof. Iago Rodriguez-Lago (Hiszpania), prof. Mathurinem Fumerym (Francja), prof. Franco Scaldaferri (Włochy) oraz prof. Jonasem Halfvarsonem (Szwecja).

2. Badacz, w badaniu porównawczym ustekinumabu, infliksymabu oraz terapii skojarzonej obydwu tych leków we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego [COMBO-IJC], badanie finansowane przez Agencję Badań Medycznych (identyfikator grantu).
3. Badacz w badaniu naukowym oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo podwójnej terapii biologicznej oraz/lub małymi cząsteczkami u pacjentów z opornym na indukcję wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego [RESPECT], finansowanym przez Agencję Badań Medycznych WZJG.
4. Badacz w projekcie oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo podwójnej terapii biologicznej u pacjentów z LC [FLAMING]. Badanie to jest finansowane przez Agencję Badań Medycznych.
5. Badacz w badaniu oceniającym skuteczności diety CDED (Crohns Disease Exclusion Diet) w indukcji oraz podtrzymaniu remisji u dzieci i dorosłych z zaostrzeniem choroby Crohna - wieloośrodkowe badanie z randomizacją, finansowane przez Agencję Badań Medycznych.

W podsumowaniu tej części oceny dotyczącej pozostałego dorobku naukowego Kandydata należy podkreślić, że Habilitant ma duży potencjał w rozwoju gastroenterologii.

4. Pozostała działalność Kandydata

1. Kandydat jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (PTGE), Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego (PT Hepar), European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) oraz European Association for the Study of the Liver.
2. Kandydat pełni funkcję recenzenta w czasopismach naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym.
3. Habilitant pełni rolę promotora pomocniczego oraz współbadacza w przewodzie doktorskim „Mikrootoczony maślan sodu jako terapia dodana w leczeniu pacjentów z łagodną do umiarkowanej postaci wrzodziejącego zapalenia jelita grubego” lek. Katarzyna Karłowicz, Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, PIM MSWiA
4. Kandydat prowadzi szeroką działalność dydaktyczną, na Wydziale Lekarskim, WUM, English Division - Propedeutika chorób wewnętrznych; Wydział Lekarski, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie; Wydział Lekarski, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego.

5.Podsumowanie

Po analizie przedstawionego mi do recenzji dorobku naukowego Kandydata stwierdzam, że zgodnie z Ustawą Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (art.219 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.) Kandydat **spełnia** warunki niezbędne do ubiegania się o tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu:

- a. posiada stopień doktora nauk medycznych- warunek spełniony
- b. cykl 5 publikacji zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe w rozumieniu Ustawy- warunek spełniony
- c. wykazuje się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej instytucji naukowej- warunek spełniony

6. Wniosek

Po zapoznaniu się z dostarczoną do wniosku dokumentacją, stwierdzam, że kandydatura **dr n. med. i n. o zdr. Konrada Lewandowskiego** wypełnia wymagania obowiązującej Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (art.219 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.).
Uznaję zatem przedstawienie **dr n. med. i n. o zdr. Konrada Lewandowskiego** do tytułu doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne za **uzasadnione**.

Podpis

Agnieszka Adamśka *Agnieszka*

Prof. dr hab. n. med.
Agnieszka Adamśka
medycyna chorób wewnętrznych
endokrynolog diabetolog
53494