

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Jaworek  
Dyrektor Instytutu Lekarskiego  
Akademia Nauk Stosowanych  
Nowy Targ

Kraków 21.03.2025 r

### Recenzja

dorobku naukowego i osiągnięcia naukowego w przebiegu postępowania o nadanie  
stopnia doktora habilitowanego

dr n. med. Anna Felis-Giemza

Kierownik Ośrodka Terapii Biologicznej

Narodowy Instytut Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie

Poniższa ocena została opracowana na w oparciu o wytyczne ustawy z dnia 20.07.2018, art. 219, Prawo o Szkolnictwie Wyższym, warunki nadawania stopnia dr hab. Do sporządzenia poniższej oceny posłużyła dokumentacja zawierająca :

1. autoreferat
2. cykl 6 publikacji dotyczących problemu określonego w tytule
3. wykaz piśmiennictwa z analizą bibliometryczną
4. informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy z towarzystwami naukowym i zawodowymi oraz działalności popularyzującej naukę

### **I. Wychowanie i przebieg pracy zawodowej**

Dr n. med. Anna Felis-Giemza ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w roku 1996. Następnie rozpoczęła specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych i w roku 2001 uzyskała I stopień, a w 3 lata później - II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Pracowała w tym okresie w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Śląskiego w Cieszynie. Jej zainteresowania zawodowe skierowały ją w stronę reumatologii i m w roku 2008 uzyskała stopień specjalisty w zakresie tej gałęzi medycyny, pracując w Klinice Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie jako starszy asystent, zastępca ordynatora Kliniki Ch, Wewnętrznych i Reumatologii. Od roku 2010 Kandydatka zatrudniona była w Klinice i Poliklinice Układowych Chorób Tkanki Łącznej Narodowego Instytutu Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, początkowo jako starszy asystent, a następnie – zastępca kierownika Kliniki. Kontynuując swój rozwój zawodowy i naukowy dr Felis-Giemza pracowała nad rozprawą doktorską w dziedzinie immunologii i w roku 2015 uzyskała stopień doktora nauk medycznych



na podstawie pracy pt „*Obraz kliniczny i zaburzenia immunologiczne u chorych na mieszaną chorobę tkanki łącznej*”. Promotorem była prof. dr hab. n. med. Ewa Kątny.

Obecnie dr Anna Felis-Giemza kieruje Ośrodkiem Terapii Biologicznej pracując w Narodowym Instytucie Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie.

## II Omówienie cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe jako podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego

Tytuł cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe:

„*BEZPIECZEDŃSTWO I DOBROSTAN CHORYCH NA REUMATYCZNE CHOROBY ZAPALNE LECZONYCH LEKAMI INNOWACYJNYMI :BIOLOGICZNYMI I SYNTETYCZNYMI NUKIERUNKOWANYMI NA CEL, W PRAKTYCE KLINICZNEJ*”

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl 6 powiązanych tematycznie, nowatorskich publikacji o łącznym IF = **18.208**, liczba punktów MEiN = **590**.

Prace ukazały się drukiem w latach 2019 - 2024, i we wszystkich pracach Kandydatka jest **pierwszym lub korespondencyjnym autorem**.

### Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

1. „*Observational study of inflammatory arthritis treatment by etanercept originator switched to an etanercept biosimilar*”. **Praca oryginalna**. *Reumatologia* 57, nr 5 (2019) : 257-63 IF – 0, MEiN – 70 pkt.
2. “*Revising diagnosis of juvenile idiopathic arthritis in adults : a single – center retrospective study*”. **Praca oryginalna** *Rheumatology International* 43, nr 7 (2023):1307-11 IF – 3,2 MEiN – 70 pkt.
3. “*Safety of esthetic procedures in rheumatic patients : single-center survey of patients*” **Praca oryginalna**. *Rheumatology International* 44, nr 27 (2024):357-62. IF – 3,2 MEiN – 70 pkt.
4. “*Potential mechanism of fatigue induction and its management by JAK inhibitors in inflammatory rheumatic diseases*”. **Praca oryginalna**. *J. Inflamm. Res.* (2023), Sep. 8; 16: 3949-3965. IF – 4,2 MEiN – 140 pkt.
5. “*Multicenter evaluation of tofacitinib retention and safety in rheumatoid arthritis - why cardiovascular risk factors do not equate for overt risk*” . **Praca oryginalna** *Reumatologia* 61, nr 6, (2023): 414 -23. IF – 1,4 MEiN – 100 pkt.
6. “*The role of TNF $\alpha$  and anti-TNF $\alpha$  agents during preconception, pregnancy and breastfeeding*”. **Praca poglądowa** *Int. J. Mol.Sci.* 22, nr 6, (2021): 1 - 22. IF – 6,208 MEiN – 140 pkt.



Przedmiotem szczególnego zainteresowania Pani dr Anny Felis-Giemzy było przedstawione w cyklu 6 prac badanie wpływu leków biologicznych oraz syntetycznych ukierunkowanych na cel (JAKi), na bezpieczeństwo i dobrostan chorych na reumatyczne choroby zapalne (RChZ). Cel ten został sformułowany w tytule jej osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę pracy habilitacyjnej.

Cele szczegółowe wyróżnione zostały jako:

- ocena bezpieczeństwa zamiany leku biologicznego oryginalnego na jego odpowiednik biopodobny,
- ocena utrzymania leku biologicznego w grupie chorych na MIZS, którzy osiągnęli dorosłość, oraz możliwość/konieczność zamiany rozpoznania MIZS na jednostki chorób zapalnych wieku dorosłego (RZS, ZZSK, ŁZS).
- ocena bezpieczeństwa zastosowania zabiegów upiększających z dziedziny medycyny estetycznej u chorych na RChZ w trakcie leczenia lekami biologicznymi /innowacyjnymi
- określenie patomechanizmu zmęczenia oraz udział JAKi u w szybkiej i lepszej redukcji zmęczenia w porównaniu do leku biologicznego
- ocena bezpieczeństwa leczenia JAKi (tofacytinib) w praktyce klinicznej
- określenie roli TNF $\alpha$  i bezpieczeństwo leków z grupy anty-TNF $\alpha$  w okresie koncepcji, ciąży i karmienia piersią.

W pierwszej z cyklu prac, opublikowanej w Reumatologii, autorka porównywała skuteczność i ryzyko działań ubocznych oryginalnego leku; etanerceptu z jego biosimilem. W badaniu uczestniczyli pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów (MIZS) łuszczycowym zapaleniem stawów (ŁZS). Wyniki badań wykazały, że biopodobny etanercept jest efektywny i dobrze tolerowany u większości chorych.

Kolejnym problemem rozpatrywanym przez Autorkę była możliwość/ konieczność zamiany rozpoznania MIZS u pacjentów, którzy osiągają dorosłość. W związku z dywersyfikacją postaci MIZS dorośli pacjenci z tą chorobą mogą, ale nie muszą spełniać kryteria klasyfikacyjne chorób zapalnych wieku dorosłego. W wyniku badań zaobserwowano że więcej niż połowa pacjentów (54%) została zakwalifikowana do grupy spondyloartropatii (w tym do ŁZS, ZZSK, nr-SP) zaliczono ponad połowę badanych, u kolejnej grupy (46%) rozpoznano RZS, a u 4% pacjentów – chorobę Still'a. Stwierdzono, że zmiana rozpoznania u pacjentów wieku dorosłego daje większe możliwości wyboru terapii i personalizacji leczenia chorego.

Rzadko badany aspekt życia pacjentów z RChZ jest podejmowanie przez nich zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. W publikacji która ukazała się w ubiegłym roku w Rheumatology International Pani dr Felis-Giemza przedstawiała efekty badań



przeprowadzonych wśród pacjentów z RChZ, którzy poddali się różnym zabiegom upiększającym (tatuaż, piercing, botoks, mezoterapia, zabiegi laserowe, zabiegi chirurgii plastycznej, liposukcja i inne). Wśród ponad 500 przebadanych pacjentów powikłania zabiegów wystąpiły u 15% i miały łagodny charakter. Jednak niewiele osób zasięgało opinii reumatologa przed przystąpieniem do zabiegu.

Kolejna praca Kandydatki dotyczyła badania patomechanizmu zmęczenia, u chorych z chorobami zapalnymi stawów. Objawy zmęczenia często obserwowane są u tych pacjentów i są niezależne od stopnia aktywności choroby, a związane z nadmierną produkcją prozapalnych cytokin (IL-6, INF,  $TNF\alpha$ , IL-15, IL-17, GM-CSF). Zastosowanie inhibitorów kinaz JAK, w ocenie samych pacjentów, szybciej redukuje zmęczenie niż robią to leki biologiczne.

Kontynuacją badań nad inhibitorami JAK były rozważania nad oceną tofacitinibu (TOFA) którego ocenę skuteczności i bezpieczeństwa przeprowadzono u pacjentów z RZS, u których stosowano ten lek. Badanie miało charakter wieloośrodkowy, i było koordynowane przez Kandydatkę. Poprzednie doniesienia z piśmiennictwa dotyczące TOFA wskazywały na możliwość wystąpienia różnych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem tego leku, w tym podwyższonego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych, zgonu, nowotworów złośliwych i infekcji. Publikacja autorstwa dr Felis-Giemzy przedstawiła dane skazujące na korzystny profil bezpieczeństwa ze wskazaniem na kontynuację leczenia TOFA chorych z RZS, pod warunkiem, że będzie u nich prowadzona personalizowana kontrola pod kątem wystąpienia niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych.

Jedyna pogładowa praca włączona do osiągnięcia naukowego pani dr Felis-Giemzy dotyczyła planów prokreacyjnych u chorych z RChZ leczonych blokerami  $TNF\alpha$ . U pacjentek planujących ciążę oraz w trakcie jej trwania i w okresie karmienia zalecane były ograniczenia w stosowaniu anty- $TNF\alpha$ , łącznie z odstawieniem leku na ten okres. Natomiast według rekomendacji ekspertów brytyjskich i amerykańskich towarzystw reumatologicznych w uzasadnionych przypadkach możliwe jest kontynuowanie leczenia anty- $TNF\alpha$  (certolizumab pegol) w początkowym okresie ciąży, a nawet przez cały okres jej trwania, jak również i w okresie karmienia piersią. Praca obszernie przedstawia rolę  $TNF\alpha$  w przebiegu ChZS, wskazuje na wpływ  $TNF\alpha$  na syntezę hormonów w czasie ciąży, rozwój łożyska oraz embriogenezę. Podwyższony poziom tej cytokiny występuje w komplikacjach ciąży i poronieniu.  $TNF\alpha$  działając na komórki immunologiczne matki i na uwalnianie łożyskowych czynników modulujących odporność wpływa na implantację i przebieg ciąży. Autorka wnioskuje, że stosowanie leków biologicznych podczas planowania prokreacji i w ciąży może mieć miejsce w przypadku aktywnej choroby zapalnej ale powinno być każdorazowo rozważane jako indywidualnie. Mając na uwadze korzyści, ale również ryzyko związane z



kontynuacją terapii biologicznej podczas ciąży, decyzja o takim postępowaniu powinna być podjęta wspólnie przez pacjenta, reumatologa, oraz ginekologa-położnika.

Na podstawie powyższych wyników badań opisanych w przedstawionych publikacjach Pani dr Felis-Giemza wyciąga następujące wnioski:

- 1/ Leki biopodobne są skuteczne i dobrze tolerowane u większości chorych, ale zamiana oryginału na lek biopodobny wymaga indywidualnego rozważenia u każdego pacjenta.
- 2/ U pacjentów z MIZS osiągających wiek dorosły warto podjąć rewizję rozpoznania na jednostkę choroby zapalnej adekwatną do tego wieku, co pozwoli na rozszerzenie oferty terapeutycznej.
- 3/ Zabiegi medycyny estetycznej mogą być wykonywane bezpiecznie u pacjentów z chorobami reumatycznymi, ale powinny być zastosowane w okresie remisji klinicznej i po zasięgnięciu opinii reumatologa dotyczącej leczenia immunosupresyjnego pacjentów.
- 4/ Inhibitor JAK - Tofacitinib jest lekiem o korzystnym profilu bezpieczeństwa w leczeniu pacjentów z RZS. Zastosowanie TOFA u chorych, u których występują czynniki ryzyka niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych powinno być połączone z kontrolą tego ryzyka.
- 5/ Leki anty-TNF stosowane w okresie planowania rodziny, u kobiet w ciąży i u karmiących piersią mają określony stopień bezpieczeństwa. Pozwala to na indywidualne podejście do leczenia tymi preparatami pacjentek (i pacjentów) z ZChS planujących potomstwo.

### **III. Ocena pozostałego dorobku naukowego:**

Tematyka badań naukowych oraz publikacji nie wchodzących w skład osiągnięcia naukowego Kandydatki jest spójna i dotyczy różnych aspektów leczenia biologicznego u chorych z chorobami reumatycznymi. Wśród badań przez nią prowadzonych można wyróżnić kilka grup problemów:

#### **1. Poszukiwanie markera braku odpowiedzi na leczenie biologiczne.**

Poszukując przyczyn nieskuteczności leczenia biologicznego u pacjentów z ZZSK, Pani dr skierowała uwagę na znaczenie os jelitowo-stawowej u pacjentów reumatologicznych. Czynniki takie jak ; nieswoiste zapalenia jelit, zaburzenia mikrobioty przewodu pokarmowego, uszkodzenie bariery jelitowej, nawracające infekcje i w związku z tym powtarzane cykle antybiotykoterapii stanowiły niekorzystne prognozyki leczenia biologicznego. Wyniki badań wykazały, że podwyższony poziom białka zonuliny, będącej markerem uszkodzenia ścisłych połączeń pomiędzy enterocytami, wskazywał na ograniczoną skuteczność leczenia biologicznego. W związku z tym rozpoczęcie takiego leczenia powinno być poprzedzone działaniami poprawiającymi barierę jelitową i regulacja zaburzonego mikrobiomu.



Prace dotyczące tego problemu zostały opublikowane w Rheumatology Int. w ubiegłym roku.

Kolejny problem badawczy rozważany przez Kandydatkę dotyczył :

## 2. Skuteczności leczenia biologicznego lekami anty-TNF.

Braki skuteczności leków biologicznych pierwotny, utrata skuteczności po początkowym, korzystnym efekcie leczenia (wtórny), lub pojawienie się działań niepożądanych leku często wiązane są z pojawieniem się przeciwciał przeciw zastosowanym środkom leczniczym (ADAb). Przeciwciała mogą blokować działanie leku, tworzyć kompleksy immunologiczne z lekiem i wywoływać reakcje alergiczne, a także zmniejszać w inny sposób efektywność terapii. Badania obejmowały próby wyodrębnienia czynników, które wpływały na powstawanie ADAbs. Postawiono szereg pytań dotyczących racjonalności pomiaru poziomu leku i ADAbs w surowicy leczonych pacjentów, a także obserwacji leczonego pacjenta i wniosków z tej obserwacji wyciąganych przez doświadczoną klinicystę.

Wyniki powyższych badań zostały opublikowane w Rheumatology w 2015 roku..

## 3. Bezpieczeństwo leczenia biologicznego – jak zapobiegać infekcjom.

Zagadnienie to było badane przez Panią dr Felis-Giemzę przez długi okres czasu. Interesowała się ona problemem stosowania terapii biologicznej u chorych z przetrwałą infekcją wirusową w wywiadzie, zwłaszcza u tych zakażonych WZW typu B. Rozpatrywała bezpieczeństwo leczenia rytuksymabem, tocilizumabem i abaceptem u pacjentów z chorobami reumatycznymi i przebyłym zakażeniem WZW typu B w wywiadzie. Badanie bezpieczeństwa leczenia biologicznego przez Kandydatkę nabrało szczególnego znaczenia w okresie pandemii COVID-19 i po jej ustąpieniu. Dotyczyło oceny immunogenności dawki przypominającej szczepionki przeciwko COVID u pacjentów z chorobami zapalnymi stawów leczonych lekami immunomodulującymi. Oceniono wpływ tych leków na zmiany odpowiedzi komórkowej zachodzące po podaniu przypominającej dawki szczepionki u tych pacjentów. W kolejnym badaniu wykazano upośledzoną kinetykę komórkowej odpowiedzi poszczepiennej po podaniu przypominającej dawki ww szczepionki. W związku z tym efekt szczepionki nie utrzymywał się powyżej 6 miesięcy i w wyniku tego konieczne wydaje się częstsze doszczepianie tych pacjentów. Problem braku wiedzy pacjentów reumatologicznych poddawanych terapii biologicznej w zakresie bezpieczeństwa szczepień przeciw grypie, pneumokokom, a także przeciw COVID-19 został wykazany w kolejnych badaniach. Wskazano na konieczność edukacji tych pacjentów, z podkreśleniem niskiego ryzyka zaostrzenia choroby po szczepieniach i osobistego bezpieczeństwa uzyskanego w ich wyniku. Edukacja taka powinna mieć miejsce podczas okresowych konsultacji lekarskich.



Wyniki powyższego cyklu badań zostały opublikowane w pracach zamieszczonych w Rheumatology Int., 2015, Front. Immunol. 2022, Viruses 2023, oraz w Rekomendacja do szczepień polskich pacjentów reumatologicznych z autoimmunologicznymi chorobami zapalnymi Vaccines (Basel) 2023.

#### 4. Opóźnienia diagnostyczne

Był to kolejny temat podjęty przez Kandydatkę i dotyczył zbyt późnego rozpoznawania chorób z kręgu zapalnych spondyloartropatii, co przekładało się na opóźnienie rozpoczęcia leczenia i progresję choroby.

Praca dotycząca tego zagadnienia jest przygotowywana do druku.

#### 5. Leki biologiczne w innych niż reumatologiczne jednostkach chorobowych.

Z tego obszaru pochodzą 2 prace kazuistyczne. Jedna dotyczyła próby leczenia barwnikowego kosmkowo-guzkowego zapalenia błony maziowej stawów podaniem dostawowym infliksimabu. Kolejna praca opisywała zastosowanie leków biologicznych (tocilizumab i anakinra) u pacjenta z zespołem Schnitzera, u którego początkowo rozpoznano chorobę Still'a. Publikacje ukazały się w Reumatologii 2021 i w Int.J.Gen. Med. 2020.

### IV. Analiza bibliometryczna:

Według zamieszczonych danych dorobek naukowy dr n. med. Anny Felis-Giemzy na dzień 18.09.2024 liczył **51** publikacji, w tym **27** prac oryginalnych, **13** prac przeglądowych, **2** opisy przypadków i **9** rozdziałów w monografiach. Przed doktoratem zostało opublikowanych **5** prac, a pozostałe publikacje - po uzyskaniu stopnia dr med.

Łączna punktacja wszystkich publikacji (z wliczeniem osiągnięcia) na dzień opracowania wynosi :

- IF = **103.009** punktów
- Punktacja MEiN = **3 014** punktów

Punktacja publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego:

- IF = IF = **18.208**,
- Punktacja MEiN = **590** punktów

Punktacja publikacji poza cyklemw

- IF = **84.802** punktów
- Punktacja MEiN **2 424** punktów



Łączna liczba cytowań (bez autocytowań) : (wg Web of Sci.) - **225**

(wg Scopus) - **447**

Index Hirscha : (wg Web of Sci.) - **8**

(wg Scopus) - **11**

## **V. Udział w projektach badawczych**

Dr med. Anna Felis-Giemza uczestniczy/uczestniczyła w realizacji szeregu projektów naukowo-badawczych, w których pełniła rolę wykonawcy (projekt finansowanym przez Fundację Naukową Polpharmy), lub głównego wykonawcy. W 2 projektach była ich kierownikiem.

Kierowane przez nią projekty :

- I. „ *Wpływ sygnalizacji JAK/STAT na fizjologię i patofizjologię metaboliczną u chorych na choroby zapalne – RZS i ŁZS*”. Badanie statutowe S/22 NIGRiR. – trwające aktualnie
- II. „ *Ocena wpływu choroby reumatycznej na planowanie rodziny, przebieg ciąży. porodu oraz dobrostan dzieci kobiet z chorobami reumatycznymi leczonych biologicznie w programach lekowych MZ*”. Badanie wykonane w OTB NIGRiR Finansowanie i status badania nie zostały określone.

Kandydatka pełni rolę głównego wykonawcy w realizowanym aktualnie grantie NCN Miniatura (Kierownik – dr Magdalena Massalska), oraz w 4 obecnie będących w trakcie badań projektach statutowych NIGRiR.

Ponadto jest głównym wykonawcą w projekcie finansowanym przez MEiN „ *Spersonalizowany dobór biomarkerów do monitorowania odpowiedzi na terapię adalimumabem*” NdS-IISN/0254/2023/01. Realizacja w latach 2024-2026, kierownik projektu: Prof. Dr hab. Agnieszka Paradowska.

## **VI. Zagraniczne staże naukowe i współpraca międzynarodowa z krajowymi instytucjami naukowymi:**

Staż zagraniczny:

Department of Muscular Biology, Institute of Aging and Chronic Disease, Clinical Sciences Centre, Aintree University Hospital, Liverpool, 2015 (brak okresu stażu)

Współpraca zagraniczna z powyższym Ośrodkiem w Wielkiej Brytanii.



#### Współpraca krajowa:

1. Katedra Reumatologii i Immunologii Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet im A. Frycza Modrzewskiego w Krakowie
2. Oddz. Kliniczny Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
3. Klinika Reumatologii i Chorób Autoimmunologicznych, Śląskie Centrum Reumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji, Ustroń
4. Świętokrzyskie Centrum Reumatologii, Szpital św Łukasza, Końskie
5. Oddział Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Katowice
6. Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich, Wojskowy Instytut Med. Warszawa
7. Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, Gdański Uniw. Med.
8. Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej, Centralny Szpital Kliniczny MON, Wojskowy Inst. Medyczny, Warszawa,
9. Zakład Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum im. L.Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet M.Kopernika w Toruniu,
10. II Katedra Chorób Wewnętrznych, Uniw. Jagielloński Collegium Medicum, Kraków
11. Zakład Biofizyki, Fizjologii i Patofizjologii, Warszawski Uniwersytet. |Medyczny,
12. W ramach NIGRiR współpraca realizowana z : Zakładem Patofizjologii i Immunologii i Zakładem Biologii Molekularnej, Kliniką Chorób Tkanki Łącznej, Kliniką i Polikliniką Reumatologii Wieku Rozwojowego.

#### **VII. Działalność dydaktyczna, popularyzatorska i organizacyjna**

- A. Pani dr med. Anna Felis-Giemza prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego WUM - wykłady i ćwiczenia od roku 2011 do chwili obecnej.
- B. Prowadzi wykłady na kursach CMKP od roku 2011 do chwili obecnej, są to:
  - a) Kursy wstępne oraz atestacyjne z zakresu chorób wewnętrznych,
  - b) Kursy wstępne, doskonalące i atestacyjne z reumatologii
- C. Kursy doskonalące z zakresu ginekologii dotyczące chorób reumatycznych i leczenia tych chorób podczas ciąży.
- D. Pełniła funkcje promotora pomocniczego w 2 przewodach doktorskich.
- E. Była kierownikiem specjalizacji w dziedzinie reumatologii (4 lekarzy) i chorób wewnętrznych (1 lekarz)



F. Kierowała stażami kierunkowymi jako opiekun rezydentów w Klinice Ch. Tkanki Łącznej NIGRiR

G. W zakresie działalności popularyzującej naukę można wskazać następujące działania:

- Współpraca z organizacjami pacjentów - „3-majmy się razem” działalność edukacyjna
- Wykłady/warsztaty dla pielęgniarek – „Pacjent, jego choroba i proces leczenia”
- Warsztaty podczas konferencji pt „Ścieżka pacjenta w programach reumatologicznych”
- Sesja dla profesjonalistów służby zdrowia dotycząca najczęściej zadawanych przez pacjentów reumatologicznych pytań. – zjazd PTR, Kraków
- Opracowanie 2 podręczników dla lekarzy zajmujących się leczeniem biologicznym: Poradnik edukacyjny: *„Zakażenia WZW typu B i C - praktyczne zalecenia postępowania w terapii biologicznej zapalnych chorób stawów”*
- *„Leczenie RZS. Kwalifikacja do programu lekowego NFZ. Przewodnik dla lekarza praktyka”.*

H. Działalność organizacyjna Pani dr Felis-Giemzy obejmowała :

- Członkostwo w komitetach naukowych Konferencji Naukowych (2X)
- Tworzenie zespołu i organizacja pracy jako z-ca ordynatora Kliniki Chorób Wewn, i Reumatologii CSK MSWiA 2008-10r), oraz jako z-ca kierownika Kliniki Chorób Tkanki Łącznej w NIGRiR (2012-21r).
- Tworzenie Ośrodka Terapii Biologicznej w NIGRiR oraz kierowanie tym Ośrodkiem( od 2021 – teraz)
- Funkcję Przewodniczącej Zarządu PTR Oddz. Warszawski od 2024 – teraz oraz inne funkcje pełnione w tym Towarzystwie
- Działalność w Komisji Bioetycznej NIGRiR
- Pełnienie funkcji Prezesa Fundacji NIGRiR

#### **VIII. Członkostwo w towarzystwach naukowych:**

- Polskie Towarzystwo Reumatologiczne

#### **.IX. Udział w konferencjach naukowych i działalność jako recenzenta**

Pani dr Felis-Giemza brała czynny udział w konferencjach naukowych polskich i międzynarodowych w latach 2013 – 2024, prezentując wyniki swoich badań. Wygłosiła ponad 60 wykładów dotyczących przede wszystkim problemów związanych z terapią biologiczną i innowacyjną oraz dobrostanu chorych na reumatoidalne choroby zapalne. Jest często



zapraszana do udziału w panelach eksperckich na konferencjach reumatologicznych, immunologicznych i dermatologicznych.

Pani doktor recenzowała wiele artykułów naukowych w czasopismach polskich (Reumatologia) oraz zagranicznych (Rheumatology Int., BMC Musculoskeletal Disorders).

#### **X. Nagrody i wyróżnienia:**

- Dyplom za najciekawszą zdaniami czytelników prac opublikowaną w Forum Reumatologicznym 2017
- Nagroda Redakcji Reumatologii 2020 „Złote pióro Reumatologii w roku 2019” za pracę „IL-35, TNF $\alpha$ , BAFF, and VEGF serum levels in patients with different rheumatic diseases”.
- Wyróżnienie za rozprawę doktorską 2015 r.

#### **Wniosek końcowy:**

- Pani dr Anna Felis-Giemza posiada wartościowy dorobek naukowy mający szanse dalszego zwielokrotnienia
- Wyniki jej badań mają wysoką wartość praktyczną w leczeniu pacjentów reumatologicznych
- Kandydatka prowadzi działalność dydaktyczną, organizacyjną, recenzencką oraz popularyzującą naukę

Z przyjemnością i pełnym przekonaniem mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im Eleonory Reicher w Warszawie wniosek o dopuszczenie Pani dr Anny Komosy do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Prof. dr hab. n. med. JOLANTA JAWOREK  
SPECJALISTA REUMATOLOG  
INTERNISTA  
SPECJALISTA ZDROWIA PUBLICZNEGO  
4767380 980625031

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Jaworek

Kraków 21.03.2025 r

