

VÁLASZOK

PROF. DR. SZABÓ GYÖRGY

KÉRDÉSEIRE

Hálásan köszönöm Szabó Professzor Úr részletes bírálatát, és hasznos tanácsait, észrevételeit, melyeket a téma szakértőjeként fűzött disszertációmhoz. A kérdésekre az alábbiakban válaszolok.

1. (Bár meg kell jegyeznem, hogy az I. Táblázat szövegezésében a megértéshez kissé gondolkozni kellett.) Sajnálom, hogy a témával kapcsolatos magyar közleményekkel a szerző kissé szűkmarkúan bánt.

Egyetértek Professzor Úrral abban, hogy az 1. Táblázat szövege kissé sok információt tartalmaz, de nem voltam meggyőződve arról, hogy az információtartalom bármely részének elhagyása nem rontaná-e a táblázat lényegének érthetőségét. . Itt szeretnék kísérletet tenni arra, hogy átláthatóbban elmondjam, mit láthat az olvasó ebben a táblázatban. A táblázat a szegedi Szájsebészeti Tanszék Orális Medicina szakrendelésének incidencia-adatait tartalmazza az 1960 és 2010 közötti időszakban, 5 éves bontásban. Az első oszlopban jelenítettem meg az adott évekhez tartozó összes új betegszámot. Ebben a számban minden szájnyálkahártyát érintő betegség benne foglaltatik, tehát a daganatos megbetegedések (jóindulatúak és rosszindulatúak), valamint a rákmegelőző állapotok ennek a számnak mindig csak töredékét adják. Hogy hogyan részesednek a daganatos, ill. rákmegelőző állapotok ebből az összes új esetszámból, azt a második, harmadik és negyedik oszlopok adja meg. Itt az egyes állapotok esetszáma mellett zárójelben megadtam az összes új esethez viszonyított százalékos arányt is. Végül az utolsó oszlop, gyakorlatilag az előző három oszlop összegzése, tehát az onkológiai jellegű betegségek csoportját együttesen jellemzi.

Köszönöm Professzor Úr észrevételét a magyar nyelvű hivatkozásokkal kapcsolatban, ez tényleges hiányosság a disszertációban, ezért itt igyekszem is kijavítani, és reményeim szerint ez nem hiábavaló, hiszen ez a válasz a disszertációval együtt nyilvánosan elérhető lesz. Az 1960-as évek elejétől lelhetőek fel olyan publikációk, melyek a szájüregi daganatok kiemelkedő magyarországi gyakoriságával foglalkoznak (Többek között: Bánóczy, Sugar, Orosz, Szabó, Csiba, Rigó és Márton Professzorok tollából). Ezek a publikációk többnyire Magyarország egyes régióiban végzett kutatásokról szólnak (1), illetve jellemzően a rákmegelőző állapotokat (prekancerózisokat) taglalják (2, 3). Az 1975-2000 közötti időszakot felölelő vizsgálatok mintegy összegzéseként nevezi 2009-es tanulmányában Suba Zsuzsa tanárnő a szájüregi rákot „a XXI. század Morbus Hungaricusának” (4). Professzor Úrnak abban teljes mértékben igaza van, hogy a téma teljesebb kifejtéséhez még több magyar szerző említése lett volna indokolt. Mulasztásom okaként talán az hozható fel mentségül, hogy dolgozatom alapvetően nem epidemiológiai témájú, a bevezető rész sokkal inkább kívánja a problémafelvetést indokolni, a szájüregi rákot mint világméretű problémát felmutatni.

Irodalom

1. Olasz L, Szabo I. [Etiology of tumors of the oral cavity]. *Fogorvosi szemle*. 1989;82(8):233-6.
2. Banoczy J, Sugar L. Progressive and regressive changes in Hungarian oral leukoplakias in the course of longitudinal studies. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1975;3(4):194-7.

3. Banoczy J, Sugar L. Longitudinal studies in oral leukoplakias. *Journal of Oral Pathology*. 1972;1(6):265-72.
4. Suba Z, Mihalyi S, Takacs D, Gyulai-Gaal S. [Oral cancer: morbus Hungaricus in the 21st century]. *Fogorvosi szemle*. 2009;102(2):63-8.

2. Jó lenne, ha ezzel (dohányzásról való leszoktatás segítésének bevezetése az oktatásba) kapcsolatban közleményt is láthatnánk.

Szabó Professzor Úr jogosan kéri számon a közleményt, mely a Szegedi Tudományegyetemen az országban elsőként bevezetett, a dohányzásról való leszokás támogatására felkészítő új oktatási módszert írja le. Az említett közlemény a *European Journal of Dental Education*-ben, 2013-ban jelent meg, és egy PhD- hallgatómmal végzett közös munkát foglal össze (1).

Irodalom

1. Antal M, Forster A, Zalai Z, Barabas K, Spangler J, Braunitzer G, et al. A video feedback-based tobacco cessation counselling course for undergraduates-preliminary results. *European Journal of Dental Education*. 2013;17(1):e166-72.

3. A korai felismeréssel kapcsolatban kevés újabb gyakorlati eredményt észlelhetünk

Külön köszönöm, hogy Professzor Úr felhívja a figyelmet a szekunder prevenció (korai felismerés) kiemelkedő jelentőségére. Az utóbbi időben számos cikk jelent meg e tárgyban. Ezek közül a legnagyobb esetszámmal dolgozó tanulmány 4500 fős indiai populációt vizsgált (1). Fontos kiemelni egy angol közleményt is, mely alátámasztja a korai felismerés és az 5 éves túlélés összefüggését, és a probléma egyik fő megoldását a korszerű oktatásban látja (2). Bár kutatásaim során én magam valóban kevésbé foglalkoztam ezzel a témával, ez nem jelenti azt, hogy jelentőségét ne érezném át. Amikor a Szegedi Tudományegyetemen a diplomás dentálhigiénikus-képzés megszervezéséről határoztunk, a deklarált célok egyike volt, hogy az újonnan kibocsátott, immár egységes képzésben részesült szakemberekkel az országos szűrési potenciált bővítsük. A program működésére és fejlődésére tekintve meg vagyok győződve, hogy ezek az új szakemberek hozzá fognak járulni ahhoz, hogy minél több szájüregi daganatos eset kerüljön minél korábban az ellátórendszer látókörébe, ezáltal is javítva a halálozási tendencián.

Irodalom

1. Birur NP, Patrick S, Bajaj S, Raghavan S, Suresh A, Sunny SP, et al. A Novel Mobile Health Approach to Early Diagnosis of Oral Cancer. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2018;19(9):1122-8.
2. Farthing PM, Speight PM. Educational aspects of oral cancer. *British Dental Journal*. 2018;225(9):875-8.

4. Hiányolom, hogy a veszélyeztetett populációban a daganatok számának drámai növekedéséről nem teszünk külön említést.

Meglehet, valóban kevés figyelmet fordítottam a rizikópopulációk tárgyalására, noha ezek a populációk kiemelkedő jelentőséggel bírnak, hiszen körükben a szájüregi daganatos betegségek előfordulási gyakorisága sokszorosa az átlagpopulációban észleltnek, ahogyan erre hazai (1, 2) és külföldi (3) vizsgálatok is utalnak. Azt gondolom ugyanakkor, hogy a téma annyira nagy és jelentős, hogy a jövőben valószínűleg külön kutatási irányt érdemel, mely kutatásnak feltétlenül interdiszciplináris (pl. társadalomtudományokat is magába foglaló) teamben kell zajlania. Ennek ellenére Professzor Úr véleményét osztva, a veszélyeztetettek körében hangsúlyosabban kellett volna szólnom a kérdéses rizikócsoporthoz. A hiányosságot elismerem, és kérem Professzor Urat, engedje meg, hogy ezt az elmaradt utalást ennek a nyilvános válasznak a formájában tegyem meg!

Irodalom

1. Szabó G, Klenk G, Veér A. [Correlation between the combination of alcohol consumption and smoking in oral cancer (screening of the population at risk)]. *Orvosi hetilap*. 1997;138(52):3297-9.
2. Szabó G, Klenk G, Veér A, Nemeth Z. Correlation of the combination of alcoholism and smoking with the occurrence of cancer in the oral cavity. A screening study in an endangered population. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*. 1999;3(3):119-22.
3. Pribish A, Khalil N, Mhaskar R, Woodard L, Mirza AS. Chronic Disease Burden of the Homeless: A Descriptive Study of Student-Run Free Clinics in Tampa, Florida. *Journal of Community Health*. 2018 Oct; Epub, ahead of print.

5. a laktoperoxidáz-zal elért eredmények hatására a szert ezek után szélesebb körben is, rutinszerűen alkalmazzák-e?

Szabó Professzor Úr azon kérdésére, hogy vajon a laktoperoxidáz-tartalmú termékeket az életminőségre gyakorolt pozitív kutatási eredményeket követően rutinszerűen alkalmazzák-e, válaszom sajnos nemleges. Ennek oka egyrészt a hozzáférés körülményesebb volta (nem mindenhol kapható), másrészt az, hogy árfekvése jóval meghaladja az egyéb, hasonló célú termékekét (ez az alacsony szocioökonómiai státuszú rizikócsoporthoz számára különösen nehezen elérhetővé teszi). Pozitív változás lenne, ha a szájüregi daganatos betegek számára, különös tekintettel a sugárkezelés alatt állók részére ez receptre felírható, csökkentett áron állna rendelkezésre.

6. érdemes lenne összehasonlítani ennek a kezelési módnak (laktoperoxidáz) és a 0.5 mg Pilocarpint tartalmazó Salagen tablettá hatását. Mit gondol erről a jelölt?

A további kutatásokra vonatkozó javaslatot, mely szerint a pilocarpint tartalmazó Salagen tablettá terápiás hatását lenne érdemes összehasonlítani az általunk alkalmazott laktoperoxidázéval, köszönettel fogadom. A szóban forgó, különösen a sugárkezelt illetve

kemoterápiában részesült betegcsoport esetén kötelességünk a terápiával járó súlyos mellékhatásokat (pl az elviselhetetlen szájszárazságot) csökkenteni. Ez történhet generalizált stimulálás formájában, melynek pozitív tapasztalatairól 500 páciens vizsgálata után Szabó és munkatársai számoltak be 1985-ben (1), mi magunk pedig a laktoperoxidázt tartalmazó gél jótékony hatásáról számoltunk be, ahogyan arról disszertációmban is szó esik. Mindazonáltal úgy tűnik, a kérdés messze nem lezárt, hiszen Ferraiolo és Veitz-Keenan alig egy éve közölt, 3 és fél ezer esetre kiterjedő metaanalízise azzal a végkövetkeztetéssel zárul, hogy a postirradiációs xerostomia tekintetében a különféle kezelési modalitások hatékonysága nem mutat túl a placebo hatékonyságán (2). Amellett, hogy a kérdéses tanulmány laktoperoxidázzal kapcsolatos eredményeket egyáltalán nem vett figyelembe, a szerzők maguk is elismerik, hogy a hatás vélt hiánya nagy valószínűséggel abból ered, hogy a témában kevés a jó minőségű vizsgálat. Tekintve a témával kapcsolatos saját tapasztalataimat, én magam is azon a véleményen vagyok, hogy a kérdés tisztázása, illetőleg annak részletes feltárása, hogy ezek a módszerek a betegek mely csoportjainál hatékonyak, további vizsgálódást igényel. Egy ilyen projektbe természetesen kiválóan illeszkedik az a gondolat, hogy a szisztémás és lokális kezelések hatékonyságát összevessük, esetleg ezek hatékonyságát együttesen alkalmazva vizsgáljuk.

Irodalom

1. Szabo G. [Treatment of xerostomia with pilocarpine. Based on 15 years' experience and treatment of 500 patients]. *Fogorvosi szemle*. 1985;78(3):65-9.
2. Ferraiolo DM, Veitz-Keenan A. Insufficient evidence for interventions to prevent dry mouth and salivary gland dysfunction post head and neck radiotherapy. *Evidence-based dentistry*. 2018;19(1):30-1.

Összegezve: hálásan köszönöm Szabó professzor Úr hozzáértő kritikai észrevételeit és javaslatait, melyek további kutatások folytatására és további szempontok figyelembevételére sarkallnak.