

Válaszok Prof. Kempler Péternek

Tisztelt Professzor úr!

Köszönöm, hogy sokrétű szakmai és szakmapolitikai elfoglaltságai mellett szakított időt

Az elhízás terhe és következményei az alapellátásban c.

MTA Doktori pályázatomban elolvasására, elemzésére és bírálatára.

Köszönöm értékelését és kérem, engedje meg, hogy az opponensi vélemény sorrendjében válaszoljak kritikai megjegyzéseire illetve kérdéseire:

Formai bírálat

-az értekezésben csak **doi** hivatkozással szerepeltetett referenciák teljes körű bibliográfiai adatai (doi nélkül)a következők:

133. Aikenhead A, Knai C, Lobstein T. Effectiveness and cost-effectiveness of paediatric bariatric surgery: a systematic review. Clin Obes 2011;1(1):12-25

134. Aikenhead A, Lobstein T, Knai C. Review of current guidelines on adolescent bariatric surgery. Clin Obes 2011;1(1):3-11

280. Mold F, Forbes A. Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: a synthesis of current research. Health Expect 2013;16(2):119-42.

298. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, Hu FB, Hubbard VS, Jakicic JM, Kushner RF, Loria CM, Millen BE, Nonas CA, Pi-Sunyer FX, Stevens J, Stevens VJ, Wadden TA, Wolfe BM, Yanovski SZ; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines; Obesity Society. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society.

J Am Coll Cardiol. 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2985-3023

332. Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. Am J Clin Nutr. 2014;100(1):65-79.

333. Abdollahi A, Talib MA. Sedentary behaviour and social anxiety in obese individuals: the mediating role of body esteem. Psychol Health Med 2014; 12:1-5.

- a **11.** forrásnál azért tartottam fontosnak az IDF Atlas 2011-es kiadását szerepeltetni, mert ez volt az első, amely a diabetes népegészségügyi veszélyeivel a korábbiaknál sokkal részletesebben foglalkozott.

- a Magyar **Diabetes** és **Hypertonia** Társaságoknak azért szerepelnek régebbi irányelveikkel, mert saját korábbi vizsgálatainkat bemutató közlemények írása idején ezek voltak aktuálisnak tekinthetőek.

- a **119.**-es referencia már eltűnt a honlapról, de szövegbeli hivatkozása az elhízottaknál kezelendő hyperlipidaemiára vonatkozik és ez mindegyik korábbi és a legutóbbi 2014-es VI. konferencia ajánlásában is szerepel.

- a vélhetően szerkesztési hiba miatt lemaradt adatokkal kiegészítve a 2 referencia a következő:

75.Cohen AD. Reengineering the built environment: schools, worksites, neighborhoods, and parks. in: Bray GA, Bouchard C. (eds). Handbook of obesity. Clinical application. Third edition. Informa healthcare. New York, London, 2008.

77. Apor P. A cardiovascularis rizikó kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. Magyar Sporttudományi Füzetek-IV. A fittség mértéke, mint a megbetegedések rizikóját befolyásoló tényező. Akadémiai kiadó, Budapest, 2012.

- úgy látom a **wikipedia** szerkesztői többnyire szakmailag megalapozott forrásokból merítenek, egyre több helyen találkoztam velük. Szokatlan lehet ez forrásként MTA értekezésében, de emlékezzünk arra, hogy egy-másfél évtizeddel ezelőtt még minden internetes forrás annak számított. Egyébként itt találhatók olyan, illusztrációhoz használható képek, amelyek felhasználásához nem kell a készítőjétől engedélyt kérni.

- a többnyire angol nyelvű forrásmunkák fordításánál valóban keletkeztek stiláris hibák, és minden igyekezetem ellenére, az általam használt latin írásmód is keveredett néha a „magyarossal”

Tartalmi bírálat

4.o.-a *hyperthrophic obesity* fogalmát inkább a megnövekedett méretű zsírsejtekkel jellemezhető elhízás esetén használják, ahol a nagyobb sejtek több peptidet és metabolitot termelnek. A *hypercellular obesity* elnevezést elsősorban a veszélyesnek tekinthető, a zsírsejtek számának már gyermekkorban leírt megnövekedése esetén használja a szakirodalom, főleg mértékadónak tekinthető forrása *Bray&Bouchard: Handbook of obesity* fejezetei.

9.o. -n a saját vizsgálatoknak csak a tényét kívántam megemlíteni eredményeik nélkül

- az ugyanitt megemlített nappal/éjszaka aránynál elsősorban az affektív megbetegedések arányára és csak áttételesen az elhízásnak ezzel való, nem tisztázott kapcsolatára kívántam utalni

10.o. a hivatkozott osztrák vizsgálat szerint (55), a keleti tartományokban több elhízott/túlsúlyos személy él, mint a nyugatiakban

22.o. a *dexfenfuramin* hatóanyagú Isolipan® a szerotoninerg receptor nem szelektív agonista hatása miatt kedvelt étvágycsökkentő szer volt a 90-es évek közepe táján. Mielőtt több beteg *ejaculatio tarda* miatti panaszainak alaposabb vizsgálatába fogtunk volna, a gyártó

visszavonta a forgalomból. Hatása elméletileg hasonló volt, mint a néhány éve forgalomba hozott *dapoxetin*-nek, amelyet *ejaculatio praecox* indikációban törzskönyveztek.

- valóban keresni lehetett volna megfelelő magyar fordítást az angol nyelvű közleményekben szereplő *None* helyett, talán a *Nincs* használata szerencsésebb lett volna.

- a 2. fejezetben leírt 3. vizsgálatnál, nem képeztünk külön csoportot a hypertóniában és diabetesben egyaránt érintett betegeknek, itt csak esélyhányadost (HR) adtunk meg, ez comorbiditás esetén egyértelműen nagyobb volt mindegyik csoportban.

Válaszok a kérdésekre

- a nemek közötti táplálkozási különbségekre vonatkozó vizsgálatokat nem terjesztettük ki háziorvosi környezetben fiatalabb életkorra, viszont TDK-s diákjaim vizsgálták ezt középiskolások és a Debreceni Egyetem hallgatói körében, és találtak eltéréseket.

- a *ponderális* (Rohrer) indexet kiszámították a 30 évvel ezelőtt megkezdett, hazánkban mértékadónak tekintett és ilyen terjedelemben és részletességben azóta meg sem közelített Első Magyar Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat során is. Talán a számítás módja miatt nem terjedt el szélesebb körben a BMI, hiszen egy értéknek a négyzetét kiszámítani sokkal egyszerűbb, mint köbre emelni.

- a fiatalkori testsúlyemelkedés nemenként eltérő veszélyeztető hatására vonatkozó különbséget egyértelműen magyarázni nem tudom, talán szerepe lehet benne a nőknél általában erre az időszakra eső terhességnek is.

- háziorvosaink többnyire alaposabb obezitológiai képzésre szorulnak. Sajnos ők szakmai indokokkal nem magyarázhatóan kimaradtak azon szakmák köréből, amelyek jogosultak a nemrég bevezetett *obezitológia licence* megszerzésére.

A fiatalabb kollegák talán frissebb és az elhízás kóroki szerepét már jobban megvilágító képzésben részesültek, mint az idősebb orvos generációk.

- az elhízás kezelésének a hazai egészségügyi ellátórendszerre vonatkozó gazdasági terheinek becslésén tovább dolgozunk, és az OEP adatbázisából kapott friss, több társbetegségre vonatkozó számításokkal hamarosan végzünk és remélhetőleg ez a közeljövőben publikálásra is kerülhet.

Debrecen, 2015.május 20.

Válaszaim, magyarázataim elfogadásában bízva, tisztelettel,



Rurik Imre