Bírálat

Dr. Rurik Imre „Az elhízás terhe és következményei az alapellátásban" című MTA doktori értekezéséről

Az értekezés témájának egészségügyi, társadalmi, gazdasági jelentősége óriási.

A WHO 2014-s adatai szerint a világ 18 év feletti népességének 39%-a túlsúlyos (27 kg/m^2 felett). A föld népességének átlagos testtömeg indexe (Body Mass Index BMI) 2014-ben 24 kg/m^2 volt. A 18 év feletti népesség 13%-a elhízott (BMI 30 kg/m^2 felett). A 2012. évi kardiovaszkuláris európai prevenciós útmutatóban már bevezetésre került az 50 illetve 60 feletti BMI kategória is, reagálva a világon zajló elhízás járványra.

A WHO 2013-2020 közötti időszakra vonatkozó Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Disease akcióterve célul tűzte ki a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos korai halálozás 25%-os, a káros alkoholfogyasztás 10%-os, a nem megfelelő fizikai aktivitás 10%-os, a só/nátrium fogyasztás 30%-os, a 15 év feletti korosztályban a dohányzás 30%-os, a magasvérnyomás 25%-os csökkentését, és az **elhízás és a cukorbetegség emelkedésének a megállítását.**

WHO a kövérséget a világ 10 legjelentősebb egészségügyi problémája közé sorolta. Míg 1995-ben világszerte 200 millió felnőtt volt túlsúlyos vagy kövér, 2000-re ez a szám mintegy 300 millióra nőtt. Az elhízás nemcsak a fejlett, hanem a fejlődő országokban is komoly egészségügyi problémát jelent, ez utóbbiakban az elhízottak számát 115 millióra becsülik. Amennyiben a jelenlegi tendencia tovább folytatódik, akkor 2030-ra várhatóan 2,16 milliárd túlsúlyos és 1,12 milliárd elhízott felnőtt lesz a világon. A túlsúly és az elhízás együttes előfordulása az egyes európai országokban 30-80% között változik. Az Európai Unióban mintegy 200 millió felnőttet érint a túlsúly és az elhízás együttesen.

A korai mortalitás a túlsúlyosak és az elhízottak között fokozott. A szívinfarktus az esetek 80 %-ban az egészségtelen életmód következtében alakul ki. Nőkben a stroke kockázata felére csökken egészséges életmód folytatása esetén.

A jelölt munkássága a hazai elhízással kapcsolatos egészségi, szociális, gazdasági problémák kezeléséhez szolgáltat rendkívül hasznos adatokat.

Formai értékelés

A munka 123 számozott oldalt tartalmaz, formai szempontból megfelel az MTA doktori értekezésekkel szemben támasztott formai követelményeknek. 345 irodalmi hivatkozás került idézésre.

A munka 27 saját közleményt, 3 magyar és 24 idegen nyelvű cikket említ az értekezés alapjául, amelyekben a szerző 17 esetben első és 7 esetben utolsó szerző.

A mű érdekes, olvasmányos, formai hibát, elírást gyakorlatilag nem vettem észre.

Az értekezés fejezetei szokásosan a következők: Bevezetés, célkitűzések, saját vizsgálatok, következtetések, köszönetnyilvánítás és irodalomjegyzék.

A fejezeteket hasznosan egészítik ki a táblázatok és ábrák. Ezek számozása fejezetenként 1-től kezdődik (1. fejezet 6 táblázat és 3 ábra, 2.1 fejezet 5 táblázat, 2.2 fejezet 16 táblázat és 1 ábra, 2.3 fejezet 8 táblázat, 2.4 fejezet 4 táblázat, 2.6 fejezet 5 táblázat, 2.7 fejezet 5. táblázat és 2.8 fejezet 5. táblázat.

A második rész tartalmazza a saját vizsgálatokat. Ebben a fejezetben 8 munka került részletezésre. Ezek a következők: időskorúak táplálkozása, a fiatalkori testtömeg-emelkedés dinamikájának kapcsolata a metabolikus betegségekkel, a metabolikus betegségek szűrése és gondozása az alapellátásban, táplálkozási tanácsadás a háziorvosi rendelőben, a SWEET projekt, a háziorvosok ismereteinek, attitűdjeinek, napi gyakorlatának felmérése, az elhízás prevalenciája Magyarországon, az elhízás gazdasági terhei.

A vizsgálatok eredményei lektorált nemzetközi folyóiratokban kerültek közlésre. A vizsgálatok ismertetése a szerző nagyon korrekten összefoglalja nem csak a tanulmányok erősségeit, hanem kitér a gyengeségekre is.

Tartalmi értékelés

A szerző gyakorló háziorvos és a Debreceni Egyetem Család-orvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszékének vezetője.

Véleményem szerint úttörő és kiemelkedő munkát végzett a házi-orvoslás szakterületén, példát mutatva a hazai gyakorlat számára. Számos átfogó, új szempontú, nagy beteglétszámú, néhány esetben reprezentatív, felmérést végzett a közelmúltban, jelentős kreativitásról, szervező képességről és iskolateremtésről tanúságot téve. Több Ph.D. hallgató szerzett

fokozatot vezetésével illetve van fokozatszerzés alatt jelenleg is. Nagy jelentőségűnek tartom a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán család-orvosi tématerületen működő doktori alprogramot, amely lehetőséget nyújt háziorvosok illetve háziorvos jelöltek számára a Ph.D. fokozat megszerzésére.

A szerző tudományos és publikációs aktivitása kiemelkedő az alapellátás területén.

58 magyar nyelvű első, 8 utolsó szerzős (97 %), 2 társzerzős közleményt, 28 első és 9 utolsó szerzős (67 %), valamint 18 társzerzős idegen nyelvű publikációt közölt, 22 könyvfejezetből pedig 18-ban első szerző. A közelmúltban jelent meg a szakterületen hiánypótló Férfigyógyászat című könyve, jelentős saját anyagot prezentálva. Az alapellátási szakmák tématerületének MTA doktori értekezései körébe történt bekerülése óta ez az első doktori értekezés. A szerző munkássága, scientometriai paraméterei bőven meghaladják a területen előírtakat.

A szerző által végzett, illetve irányított vizsgálatok több területen új hazai eredményeket, megfigyeléseket eredményeztek, messze többet, mint amelyek az értekezés végén említésre kerültek. Ilyenek pl. a testtömeg alakulásával kapcsolatban tett megfigyelések férfiak és nők körében cukorbetegségben, életkori tartományonként.

Új eredményként elfogadhatónak gondolom a következőket.

1. Időskorú férfiak és nők táplálkozási szokásaiban kimutatható különbségek vannak a táplálkozási szokások, tápláltsági állapot és életpreferencia vonatkozásában.

2. Magyarországon az időskorig megfigyelhető legnagyobb mértékű testtömeg növekedés a 4. és 5. életkori dekádban jelentkezik, a legmagasabb testsúlyt a 6. vagy 7. évtizedben érik el.

3. A később cukorbeteggé, hipertóniássá váló férfiak testtömege már 20 évesen magasabb.

4. A legnagyobb testtömeg növekedés a cukorbeteggé váló férfiak között a 3., nők esetében a 4. évtizedben következik be.

5. A metabolikus megbetegedések alapellátási gondozásának eredményei nem rosszabbak az európai átlagnál.

6. Az elhízott betegek kezelését, menedzselését befolyásolja a háziorvosok képzettsége, motiváltsága, saját antropometriai jellemzői.

7. Magyarország GDP-jének legalább 1 %-át, közfinanszírozott egészségügyi kiadásainak legalább 18 %-át költi évente elhízott betegek kezelésére.

A jelölthöz a következő kérdéseket intézem.

- Milyen egészségbiztosítási változtatásokat látna szükségesnek az elhízás elleni eredményesebb küzdelemben?
- Hogyan tudnának a magyar háziorvosok többet tenni az elhízott/túlsúlyos betegeik gondozásáért?
- A jelölt „Svájci program"-ban szerzett tapasztalatai szerint a projekt várható eredményei hasznosíthatóak-e az alapellátás eredményesebb obesitás megelőző és ellátó tevékenységében?
- Hogyan értékelhető az „elhízás paradoxon" a gyakorló háziorvos számára?

Végezetül fontosnak gondolom megjegyezni, hogy a háziorvosi és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok egységesebb működése tovább segíthetné a hazai lakosság egészségtudatosabb magatartását és az elhízás, valamint az elhízással összefüggő megbetegedések megelőzését.

A jelölt munkássága, tudományos teljesítménye, iskolateremtő tevékenysége és disszertációja alapján teljesíti az MTA doktori fokozat eléréséhez szükséges követelményeket. Sikeres védés esetén javaslom a fokozat odaítélését.

Budapest, 2015. május 20.

Dr. Cseh Károly egyetemi tanár

MTA doktora