Hivatalos bírálat

Dr. Rurik Imre „az elhízás terhe és következményei az alapellátásban" c. doktori értekezéséről

A 21. század egyik fontos orvosi problémája az elhízás, de kialakulási mechanizmusának okára a tradicionális rizikó faktorok csak 50%-ban adnak választ. Azoknak a diétás, fizikai aktivitást fokozó technikáknak, gyógyszereknek, sebészi beavatkozásoknak melyek elősegítik az elhízott betegek testsúlyának csökkenését, jelentős népegészségügyi szerepe lehet.

Az utóbbi években ugyanakkor az elhízott emberek száma – a föld azon területeinek kivételével, ahol az emberiség éhezik – azaz a civilizált világban az utóbbi évekig csak nőtt, nőtt, nőtt.

Keressük, és részben ismerjük is az elhízás patológiai következményeit, és ezért a harcot ellene nem lehet feladni.

Az elmondottak alapján kétségbevonhatatlan az a megállapítás, hogy Rurik Imre dr. munkája, aki az elhízás terheit és következményeit vizsgálta a magyar és néhány vizsgálatában külföldön működő alapellátásban, szakmai érdeklődésre tarthat számot.

A dolgozat egészére vonatkozó, általános megjegyzések

Az értekezés magyar nyelven készült.

Számos olyan új megállapítást tartalmaz, amelyek a szerző önálló munkára való készségét bizonyítják. Irodalmi tájékozottsága és az adatok használata kielégítő.

Formai megjegyzések:

Az értekezés 123 oldalból áll (ábrákkal-táblázatokkal együtt), a 345 irodalmi hivatkozással, melyeket kis betűmerettel, 110-123. oldalba sűrített be.

Elsőszerzős angol és magyar nyelvű közleményeinek témája kapcsolódik az elkészült disszertációhoz, és jártasságáról tesznek bizonyítékot vizsgálata területén.

Formailag a dolgozat megfelel a követelményeknek.

Gépelési hiba minimális, a dolgozat érthetőségét nem zavarja. A bíráló szerint a dolgozat jelentős érdeme, hogy elég jól strukturált, könnyen áttekinthető.

A szakmai szavak használata nem teljesen egységes: cardiovascularis-cardiovasculáris stb.

A rövidítésjegyzék nincs, ezt a szerző a dolgozat elején említi, de a bíráló véleménye szerint szerencsésebb rövidítésjegyzéket alkalmazni, mert az orvosi pálya nagyfokú szakirányúsodása miatt szerintem nincsenek közismert rövidítések. Az irodalmi hivatkozások elérhetősége helyenként hiányzik (pl.: 77.irodalom) és főleg a könyvekből idézett irodalmat nem idézi mindenütt szabályosan.

A bevezetés a 31. oldalig tart, melyből megismerjük a jelölt tájékozottságát a témában. A célkitűzéseket 1- 2 oldalon sorolja.
Bírálónak ez a megoldás tetszett, mert strukturálttá tette a fejezeteket.
Az eredmények megbeszélése és következtetések levonása, azaz a konklúzió a 99-101. oldalig tart.
A táblázatok, ábrák általában jól érthetőek, áttekinthetőek. Ahol nem, azt későbbiekben kiemelem.

Az értekezés tartalmi részeinek kritikája

A 16. oldalon néhány sorban olvasható nőgyógyászati kórképek" fejezet igen pongyola, a bevezető mondat pl.: Fiziológiás körülmények között is, mindhárom trimeszterben nő az éhomi inzulinszint." mondatból hiányzik, hogy nyilván terhességre gondol a jelölt és a kórképek leírása sem utal lényegükre.
18. oldalon az „obesitas paradoxon" kifejezés nincs megmagyarázva, enélkül a fejezet alig érthető (– azaz Obesitas paradoxonnak nevezik a növekvő testtömeg–index és a csökkenő mortalitás közötti összefüggést.)
22. oldal utolsó fejezet irodalma hibás – nem a 121. (feltehetően a 120-al tévesztették össze)

Kritikai megjegyzéseim-kérdéseim csak néhány, az elvégzett munka érdemeit nem csorbító részletre terjednek ki.
- Cushing kór és szindróma fogalmak más eltéréseket tartalmaznak (5.oldal)
- összességében a neuroendokrin elhízás és genetikai okok rész elnagyolt – vagy csak említeni kellett volna a betegségeket, vagy szakmailag megfelelőbben részletezni.

A 15. oldalon a 3. bekezdésben a 25. irodalma rosszul idézi - másról szól.
A 10. és 11. táblázat számos magyarázata ellenére is bonyolult – 47-48. oldalon.

Az 54. oldal 1. ábrán azt is látni vélem, hogy a diabeteses nők és férfiak testtömeg változása 60-70 év között alig tér el a 20 évesen mért értéktől és inkább alacsonyabb. E vonatkozásban a nem cukorbetegek hasonlóan viselkednek.
Ennek mi a magyarázata? A jelölt a megkezdett kezeléssel magyarázza, de a gyógyszerek nagy többsége minimum nem növeli a testsúly, az életmód-terápia alig hatékony. Honnan tudjuk, mikor kezdtek és milyen kezelést? Erre nem volt kérdés.
A külföldi praxisok adatait miért nem értékelték külön is.
Jó lett volna a diabetes és a hipertónia határértékeit megadni – az egyes országokban alkalmazott célértékeket külön is.
57. oldal utolsó bekezdés: Melyik betegcsoportban voltak a megadott célértékek? Később ez kiderül, de már itt jelölni lehetett volna.
Az első 15 beteg automatikus vizsgálata bizonytalanul random módszer, mert pl. a diabeteses fiatal cukorbetegek biztosan munka után, az idősek valószínűleg délelőtt jelennek meg a rendelésen. Az 59. oldali 4. táblázat alig látható.
60. oldal közepe: a HDL koleszterin szint elérése sajnos egyelőre nem terápiás, hanem „genetikai" eredmény.
U.itt részletezni lehetett volna, hogy mi az ajánlott és mi a nem ajánlott gyógyszer kombináció.
62. oldaltól a merevedési zavar statisztikai vizsgálatánál: az aktuálisan alkalmazott gyógyszerek potenciacsökkentő hatását nem lehet kihagyni.
A Sweet project-ben nem láttam a saját munkát.
A 84. oldalon a 2009-ben végzett vizsgálatnál az alma típusú elhízás jelentősen gyakoribb (51.0 vs. 33.2%)volt nőknél, holott ez a típusú elhízás jár korábbi érelmeszesedés veszélyével, ami férfiakra jellemző –
Mivel magyarázza?
Az elhízás prevalenciája igen érdekes hazai adatokat tár fel, ezen adatok szakmai és laikus körökben is érdeklődésre tarthatnak számot és segíthetik az elhízás elleni harcot.
Az elhízás gazdasági terhei fejezetben a hyperlipemia indukálta orvos-beteg találkozások éves száma magasabb, mit a cukorbetegségé és az állami kiadások is magasabbak. Ez mivel magyarázható, hiszen a diabetes gyakoribb kontrollt igényel és a kombinált gyógyszerelés ára sem kevés.

Magam fontosnak tekintem az alábbi eredményeket:

1. Az élet folyamán az időskorig megfigyelhető legnagyobb mértékű testtömeg növekedés jellemzően a 4. és 5. életkori dekádban jelentkezik, az idős személyek legmagasabb testsúlyukat a 6. vagy a 7. évtizedükben érik el. A később diabeteszessé váló férfiaknak volt 20 éves korukban a legmagasabb testtömege és BMI-je, illetve azoknak volt nagyobb esélye a diabetes későbbi kialakulására és a magas vérnyomásra, akiknek a 20. évesen mért testtömege magasabb volt. Diabeteszeseknél a legnagyobb testtömeg-növekedés a férfiak 3., míg a nők 4. életkori dekádjában alakult ki, folytatódva az 5. évtizedben is, míg sokuknál a legmagasabb növekedés a diagnózist megelőző évtizedben jelentkezett. Ez tendenciájában hasonló azoknál is, akiknél később magas vérnyomás alakul ki, de nem ilyen karakterisztikusan és nem mindig szignifikánsan.
2. Az elemzések szerint, a korai (fiatalkori) testsúlyemelkedés férfiaknál a diabéteszre, nőknél a magas vérnyomásra jelent magasabb megbetegedési esélyhányadost.
3. A metabolikus megbetegedések alapellátási gondozásának hazai eredményei (célérték/tartomány elérés) nem rosszabb az európai átlagnál.
4. Fiatal férfiaknál a metabolikus megbetegedések jelenlétének, illetve az ezzel kapcsolatos antropometriai értékek változásának még nincs kimutatható hatása a szexuális aktivitásra.
5. Az elhízott betegek kezelését, menedzselését nagyfokban befolyásolja háziorvosaiknak, képzettsége, motiváltsága és saját antropometriai jellemzőjük.
6. Magyarországon az elmúlt negyedszázadban jelentősen nőtt a túlsúlyosak és elhízottak aránya, a növekedés elsősorban a fiatal/középkorú férfiaknál látványos. Az elhízás és az iskolázottság között nincs szoros összefüggés, mindössze a felsőfokú végzettségű nőknél kevesebb az elhízottak aránya, míg a felsőfokú képzettségű férfiak elsősorban a túlsúlyos kategóriában dominálnak.
Az alacsonyabb iskolázottságúak és a falvakban élők körében nagyobb arányú a túlsúly/elhízás és a metabolikus betegségek előfordulása.

7. Magyarország GDP-jének legalább 1%-át, közfinanszírozott egészségügyi kiadásainak legalább 18 %-át költi évente az elhízott betegek ellátásra.
Az alapellátás az az ellátási szint, ahol folyamatosan látni, monitorozni kellene a túlsúly kialakulását, még időben megelőzve az elhízást.

Mindezek alapján az értekezés szakmai-tudományos értéke megfelel a doktori munka követelményeinek, eredményeit elegendőnek tartom az MTA doktora cím megszerzéséhez, ezért nyilvános vitára bocsátását és – sikeres védés esetén –a Jelölt számára az MTA doktora fokozat odaítélését javasolom.

Budapest, 2015. május 14

Dr. Somogyi Anikó
Egyetemi tanár
Semmelweis Egyetem II. sz. Belklinika