

Bírálat

Dr. Péntek Márta

„Az egészségnyereség mérése és értékelése krónikus betegségekben”

c. MTA doktori értekezéséről

A disszertáció az Óbudai Egyetem, az Egyetemi Kutató és Innovációs Központ és az Egészségügyi Közgazdaságtan Kutatóközpont keretein belül készült, egy nemzetközileg is ismert, kiváló eredményeket felmutató kutatócsoport munkájának a részeként, ahol a disszertáció bemutatott eredményeinek elérésében a jelölt vezető kutatóként szerepel. A jelölt munkája egyben kiemelkedő példája az eredményes hazai és nemzetközi kooperációnak.

A krónikus betegségek diagnosztikája, terápiás lehetőségei ugrásszerű változásokat hozott a napi gyakorlatban, ami ezeket a betegségeket hosszabb távon is kezelhetővé teszi, javítja a betegek túlélését. Mindezek mellett már nem csak az az elvárás, hogy a betegséget valamennyire kordában tartsuk, hanem az, hogy a beteget úgy kezeljük, hogy az életminősége elérje, de legalább is megközelítse a hasonló korú egészséges populációét. Ahhoz, hogy ezt mérhetően és nem utolsó sorban költséghatékonyan tudjuk véghezvinni, olyan, eddig a napi gyakorlatban kevésbé alkalmazott felmérésekre, kérdőívekre, technikákra van szükség, ami segítheti az eredményességünk meghatározását és a társadalmi, finanszírozási döntések előkészítését. Ebben hoztak lényeges változást a jelölt és munkacsoportjának eredményei, amivel Magyarországot és az élvonalba emelték az egészségnyereség vizsgálatainak területén. Ezt nemcsak a disszertáció alapján állíthatom, hanem napi gyakorlati tapasztalatból is, hiszen a jelöltet és az általa végzett munka egyes eredményeit évek óta követtem a különböző fórumokon illetve részt vehettem a munkacsoport több PhD munkájának bírálatában is.

Általános bírálat

Az értekezés formai szempontból megfelel a doktori művekkel szemben támasztott kritériumoknak, a fejezetek részletezettsége, aránya megfelelő. A szerző a „Bevezetés”-ben világosan tagolt alfejezetekben tárgyalja témájának alapjait, háttérét, kitér a vizsgálatokban választott betegségek rövid bemutatására és az alkalmazott kérdőíveket, skálákat is bemutatja. A „Célkitűzések”-ben jól áttekinthetően tagolja a 6 vizsgált terület alapvető kutatási céljait és az ezekhez társított módszereket. Az alkalmazott módszereket részletesen tárgyalja a „Módszerek” fejezet. Kissé zavaró, hogy a bemutatott kérdőívek leírása a „Módszerek” fejezeten kívül részletesebben szerepel a „Bevezetés” fejezetben is, ezért a módszerek, kérdőívek leírásánál többször történik utalás a korábbi fejezetekre, ami megnehezíti a kérdőívek egységes átlátását az ezekben kevésbé jártas olvasó számára. Szerencsésebb lett volna az alkalmazott kérdőívek bemutatása egy helyen a „Módszerek” fejezetben, és a bevezetésben csak utalni ezekre. Az „Eredmények” fejezetben a 6 választott vizsgálati téma részletes eredményeinek a bemutatása következik, minden téma esetében megbeszéléssel zárva. Az eredmények szöveges bemutatása lényegre törő, világos, de néhány helyen a szerző csak utal a jelentős mennyiségű részletes eredményeire, amik egyébként az annak megfelelő publikációkban teljes terjedelemben szerepelnek, így egy kissé hiányérzetet kelt az olvasóban. Ugyanakkor ez a disszertáció terjedelmi korlátai miatt teljesen érthető. A disszertációt „A tudományos eredmények összefoglalása és azok gyakorlati jelentősége” zárja. A munkához 321 adekvát tételt felsoroló irodalmi hivatkozást használt.

A mű magyar nyelven, összesen 159 számozott oldalon készült el (Irodalomjegyzék és „Köszönetnyilvánítás” nélkül), melyet 21 számozott ábra és 26 táblázat illusztrál. A táblázatok nagy része a munka jellegéből adódóan jelentős mennyiségű számszerű adatot tartalmaz, ami

megnehezíti az átláthatóságot. Megismerve ugyanakkor a szerző munkásságának az eredményeit, nem tudom, hogy egyáltalán lehetne-e valamilyen egyéb formátumban, jobban interpretálhatóvá tenni az eredményeket (talán néhány helyen vastagbetűs kiemelés a tááblázaton belül ajánlott lett volna).

A dolgozat nyelvezete egységes, a szöveg jól követhető, csupán néhány elütés maradt dolgozatában melyek részletezésétől eltekintek, ugyanis ezek a szöveg értelmezését nem zavarják.

A *scientrometria* az adott tudományterületen kiemelkedő: Az értekezéshez alapjául szolgáló saját közlemények száma 43 (elsőszerzős 13, utolsó szerzős 26), impakt faktora 138,974, független hivatkozások száma 327. Mindez messze meghaladja az elvárt értéket és egyben azt is jelenti, hogy a szerző többségében minőségi, lektorált folyóiratokban közölt, így az érdemi kritikai bírálat tulajdonképpen a cikkek megjelenése előtt megtörtént.

A vizsgált területeken új eredményként a következőket fogadom el:

A. Krónikus betegség kezelésének klinikai hatékonyságára és költséghatékonyságára vonatkozó eredmények:

1. Szisztematikus irodalom áttekintés alkalmazásával elsőként igazolták, hogy az első vonalbeli betegségmódosító szerként adott TNF- α gátló kezelés 2 éves időtávon hatásosabb terápia a metotrexát-naiv RA kezelésére, mint az egyéb (biológiai betegségmódosító szert nem tartalmazó) kezelés.
2. Hat európai országban vizsgálva elsőként mutatták ki a biohasonló infliximab terápia tényleges költségkímélő voltát, amivel jelentős megtakarítás érhető el és így 10%-kal növelhető lenne a kezelt RA betegszám költséghatékonysági szempontból.

B. Az egészségnyereség vizsgálatára alkalmas kérdőívek területén elért lakosság alapú eredmények – kérdőívek validálása, magyar nyelvű verzió kifejlesztése, referencia érték, lakossági normaértékek, hasznosság értékkészlet létrehozása:

3. Magyarországi lakossági normaértékeket fejlesztettek ki az EQ-5D-3L mércével, ami a későbbi vizsgálatokhoz is alapot nyújt. Emellett Lengyelország és Szlovénia adataival egyesítve KKE regionális lakossági normaértéket is létre hoztak.
4. Kimutatták, hogy az EQ-5D-3L index eredményeket a nem és az életkor mellett az iskolázottság is befolyásolja, így ezt figyelembe kell venni összehasonlító vizsgálatokban.
5. Európában elsőként állítottak fel lakossági normaértékeket az ICECAP-A és ICECAP-O mércékkel.
6. Elsőként bizonyították, hogy képességszemlélet-alapú jóllét ICECAP-A és ICECAP-O mércéi bár közepesen erős összefüggést mutatnak a régebbi WHO-5 jólléti mércével, eredményeik eltérőek.
7. Elsőként validálták az ICECAP-A/-O kérdőíveket a régióban Magyarország számára és közölték a munkaképességet mérő WPAI mércék lakossági norma értékeit.
8. Elsőként mérték fel a KKE régióban az informális gondozók gondozással összefüggő életminőségét a CarerQol alkalmazásával és igazolták a mérce validitását.
9. Kimutatták, hogy a három KKE országra kifejlesztett CarerQol országspecifikus hasznosság értékkészletek kisebb eltéréseket mutattak egymáshoz és más országokhoz képest, ezért azok országok közötti transzferálhatósága korlátozott.

10. Elsőként mérték fel az egészséggel kapcsolatos szubjektív várakozásokat az EQ-5D-5L és GALI mércékkel, valamint a boldogsággal (VAS), mentális jólléttel (WHO-5), munkaképességgel és időskori ellátásokkal kapcsolatos lakossági elgondolásokat.
11. A digitális egészségműveltség területén elsőként validálták az eHEALS kérdőív magyar nyelvű verzióját.
12. A PREM kérdéssorral alapadatokat nyertek a hazai lakosság járóbeteg ellátás során szerzett tapasztalatairól és elsőként vizsgálták az eHEALS és a PREM kapcsolatát

C. A kifejlesztett, validált kérdőívek alkalmazásának eredményei krónikus betegségekben:

13. Hét krónikus mozgásszervi betegségben (RA, SPA, AP, OP, OA, szkleroderma, krónikus fájdalom) EQ-5D-3L index referenciaértékeket hoztak létre különböző betegségstádiumokra a KKE régióra vonatkoztatva.
14. Elsőként mérték fel a különböző egészségi állapotok életkorfüggő elfogadottságát RA-ban.
15. Elsőként mérték fel a Crohn betegek egészséggel kapcsolatos várakozásait és az OP nőbetegek szubjektív törési rizikójának eltéréseit FRAX® törési rizikó becslőmódszer eredményeihez képest.

A disszertációval kapcsolatosan felmerülő kérdéseim a következők:

1. A MTX-naív korai TNF-gátló kezelést kapó betegek vizsgálatában a 2. év végén szignifikánsan jobb volt az eredmény a TNF-gátlót kapó betegek javára az ACR50 és ACR70 válaszadók tekintetében, ugyanakkor nem volt szignifikáns különbség a fizikai funkcionális állapotban, a HAQ-DI alapján. Ez az eredmény befolyásolja-e a gazdasági döntéshozókat illetve egyéb kérdőív alátámasztásával lehet-e a gazdasági döntéseket megalapozni?
2. Jelenleg a finanszírozási protokoll alapján RA-ban biohasonló TNF-gátló lehet az első választás a napi gyakorlatban. A döntésben volt-e az elvégzett tanulmánynak szerepe itthon és hogyan lehet majd ezt tervezni egyéb krónikus betegségek esetén?
3. Több online lakossági kérdőív esetében valamivel nagyobb a nők aránya, ahol magasabb lehet egyes nem diagnosztizált betegségek, pl. fibromyalgia aránya. Ez ténylegesen befolyásolhatja pl. az EQ-5D-3L kérdőív eredményét (A szorongás/lehangoltás magas arányú volt). Van-e olyan adat, ahol a kérdőíves felmérés mellett ismert a fibromyalgia vagy depresszió előfordulásának aránya illetve kezelt vagy kezeletlen volta, ami a lakossági kérdőív eredményeit módosíthatja?
4. Mi lenne a szerző ajánlása? Mennyi időnként lenne érdemes ismételni az egészséggel összefüggő életminőség kérdőíveket és a normaértékeket revideálni lakossági szinten vagy elvégezni krónikus betegségekben?
5. A munkaképesség és képességszemlélet-alapú jóllét vizsgálati eredményeiben van-e olyan adat, akár más országban, ahol vizsgálták krónikus betegség kezelés mellett a munkába történő visszaállás esélyét és arányát?
6. Nagyon érdekes az informális gondozók jellemzőinek a felmérése a három vizsgált országban. Van-e adat arra, hogy az informális gondozást kapó betegek párhuzamosan milyen mértékű és minőségű formális gondozásban részesültek?. Hogyan lehet az adatokat a döntéshozók felé kiemelni a szerző véleménye szerint?
7. Az OP vizsgálatban magasabbnak bizonyult a betegek szubjektív törési rizikó becslése a jövőre nézve a hivatalos számítási adatoknál. A magasabb szubjektív becslés vajon jelenti-e a populációban azt is, hogy ezeknek a betegeknek jobb a compliance a gyógyszeresedés vonatkozásában? Van erre adat?

Összegzés

A jelölt sikeres munkacsoport vezetőjeként végzett önálló kutatómunkát az elmúlt évtizedekben, a korábbi tudományos fokozata megszerzése óta végzett önálló munkássága magas színvonalú és kellően bizonyított, valamint új, hiteles és eredeti tudományos megfigyelésekkel járult hozzá az egészségnyeréssel kapcsolatos adatok bővítéséhez. A bemutatott kérdőívek validálásával, normaértékek, értékkészletek kialakításával ténylegesen megalapozta a további egészségnyerés vizsgálatokat, ami megteremti az alapjait a lehetséges gazdasági döntéseknek is.

Javaslom az értekezés nyilvános vitára tűzését, és sikeres védelem esetén a jelölt részére *az MTA doktora* cím odaítélését.

Debrecen, 2021. augusztus 25.

Dr. Szűcs Gabriella
az MTA doktora
Debreceni Egyetem
Belgyógyászati Intézet
Reumatológiai Tanszék