



Prof. Dr. Klivényi Péter
tanszékvezető egyetemi tanár

BÍRÁLÓI VÉLEMÉNY

Hollódy Katalin

„*Színes gyermekneurológia: A gyakori betegségektől a ritka kórképekig*”

című MTA doktori értekezéséről

A jelölt a disszertációban gyermekneurológus pályája során előtérbe került és tudományosan feldolgozott kórképek közül válogatott. Ennek megfelelően ez inkább egy összefoglaló életmű összefoglaló. Maga az értekezés összesen 147 oldal terjedelmű, igényesen szerkesztett, magyar nyelvű disszertáció, amely 40 ábrát és 29 táblázatot tartalmaz. A munkát 232 hivatkozást és 7 linket tartalmazó irodalomjegyzék zárja. Ezt követi a munka alapjául szolgáló 20 közlemény másolata. A tézisek szerkezete világos, a jelölt minden egyes témakört a szokásos tagolással ismertet. Ebből következik, hogy a módszerek, az eredmények és a megbeszélés is e témakörökön belül kerül ismertetésre. Az értekezést az új eredmények, azok klinikai jelentőségének összefoglalása, valamint az irodalomjegyzék követ. A formai követelményeknek megfelelően az érdemi rész előtt megtalálható a tartalomjegyzék, illetve a rövidítések jegyzéke, valamint a disszertáció végén található a tézisek alapjául szolgáló publikációk jegyzéke is. Az irodalomjegyzéket áttekintve feltűnik, hogy a citált irodalom relatíve régi, gyakran az 1980-1990-es évekből származnak. Az összes citációnak csak kevesebb, mint 20%-a származik az utóbbi 5 évből, holott a kérdéskör javarésze napjainkban is élénk szakmai vita tárgyát képezi. Az ábrák és a táblázatok segítik a bírálót bár bizonyos ábrák esetén a jelölés színekkel olyan kicsit, hogy azok csak nehezen értelmezhetőek.

A doktori mű alapját 20 angol és magyar nyelvű, a PhD fokozat megszerzését követően megjelent, javarészt Q1-Q2-es besorolású tudományos közlemény képezi, amelyet még további 25 a témához közvetlenül nem kapcsolódó munka követ. Megjegyezném, hogy a

Q1-es közlemények közül több sokszerzős (konzorciális munka) is található, valamint hogy ezek közé egy kongresszusi absztrakt is bekerült.

A témához közvetlenül kapcsolódó dolgozatok közül a jelölt 2-ben első, 11-nél pedig utolsó szerző.

Az értekezés végén a jelölt 10 új tudományos eredményt sorol fel, amelyekhez klinikai relevanciát is fűz. Ezeknek a klinikai gyakorlatba való illesztése óvatos és racionális!

A felsoroltak közül az alábbiakat tartom a legjelentősebbeknek:

1. Kiemelkedő eredménynek tartom, hogy a jelölt egy európai konzorcium tagjaként létrehozott egy dél dunántúli régiót felölelő cerebrális paresis regiszter, és ezt harmonizálta az európai adatbázis jellemzőivel. Ennek kapcsán feldolgozta a betegek klinikai jellemzőit, mind lokálisan mind Európában. Ugyancsak jelentős a betegség gazdasági terheinek meghatározása.
2. A paroxizmális események felismerésével kapcsolatos felmérése is unikális, amely egyúttal felhívja a figyelmet a szubspecializációk postgraduális oktatásának fontosságára.
3. Tanulmányozta az antiepileptikumok mellékhatás spektrumát, bár ezek többségében más aspektusból már ismertek voltak.
4. Kimutatta, hogy a binokuláris látás koraszülötteknél és érett újszülötteknél is ugyanabban a posztnatális életkorban jelenik meg, tapasztalatfüggő módon. Ezzel szemben a látópálya érése előre meghatározott folyamat.

Az értekezéssel kapcsolatos észrevételeim, megjegyzéseim és kérdéseim:


1. A CP regiszter kapcsán kérdezném, hogy a gyermekek további sorsáról, fejlesztésükről esetleges kezelésükről (botulinum toxin) áll-e rendelkezésre adat, ill. a regiszter folyamatosan aktualizált-e?
2. Mennyire törekedtek a CP-s betegek kóroki (genetikai) diagnosztizálására, különös tekintettel a negatív koponya MRI mellett észlelt súlyos intellektuális károsodással járó esetekre?
3. Elég nagy számban (145 esetben) nem történt koponya MRI vizsgálat CP-s gyermekeknél. Ezt érdemes volna a későbbiekben pótolni, hiszen ez már szakmai minimum követelmény.

4. West szindrómás és CP-s gyermekek esetén is végeztek-e epilepszia műtétet farmakorezisztencia esetén? Ezek aránya és hatékonysága hogyan viszonyul a nem CP-s West szindrómás betegekéhez?
5. A vigabatrin okozta látótér-szűkület/retinopathia egy ismert mellékhatás. Azonban ennek mechanizmus nem teljesen tisztázott. Felmerült a taurin deficiencia szerepe is. Ezzel kapcsolatban voltak-e vizsgálatok, mérések vagy esetleg taurin szupplementáció a gyermekeknél?
6. Az anti-NMDAR encephalitis nem is annyira ritka kórkép. Gyakran pszichiátriai tünetekkel/pszichózissal indul. Van-e adat arra vonatkozólag, hogy gyermekgyógyászatban az esetek hány százaléka kerül (gyermek)pszichiátriára és mennyi idő telik el a diagnózis felállításáig?
7. A cannabis használat okozta (autoimmun) encephalitis összefüggésére kevés irodalmi adat áll rendelkezésünkre. Milyen adat támogatja ezt az elméletet?

A megjegyzések és kérdések nem érintik az értekezés lényegi megítélését. A bíráló véleménye szerint a jelölt életműve új tudományos eredményeket tartalmaz, melyeket megfelelő szakmai körökben megméretett és elfogadtatott. A jelölt tudományos eredményei több esetben hozzájárulhatnak új kutatási irányokhoz és alapjául szolgálhatnak további tudományos kutatómunkához és ezáltal hozzájárulhatnak a szakterület fejlődéséhez. Külön kiemelem és méltányolom a jelölt pályafutásának és munkásságának klinikai irányultságát.

A doktori munka tudományos eredményei összeségében kielégítik az MTA doktori cím megszerzésének követelményeit. Ezek alapján a nyilvános védés kitűzését javaslom, sikeres védés esetén az MTA doktori cím odaítélését támogatom.

Szeged, 2022. július 10.


Dr. Klivényi Péter
tanszékvezető egyetemi tanár
az MTA doktora

