

Válaszok Prof. Somogyi Anikónak

Tisztelt Professzor Asszony!

Köszönöm, hogy sokrétű szakmai elfoglaltságai és közismerten magas színvonalú betegellátó tevékenysége mellett szakított időt

Az elhízás terhe és következményei az alapellátásban c.

MTA Doktori pályázatom elolvasására, áttekintésére és bírálatára.

Köszönöm értékelését és gyakori pontosításait. Engedje meg, hogy az opponensi vélemény sorrendjében válaszoljak kritikai megjegyzéseire, illetve kérdéseire:

A dolgozatra vonatkozó megjegyzések

- valóban sokszor okozott gondot, illetve nem sikerült tökéletesen egységessé tenni az értekezés ortográfiáját, az sem megfelelő magyarázat, hogy ez a magyar nyelvű hazai orvosi szakmai kiadványokban is igen eltérő.
- egységes rövidítésjegyzék valóban nem készült, de mivel a különböző fejezetek tematikája hasonló, így talán ez nem olyan zavaró.

A hiányzó hivatkozás helyesen:

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.

Az értekezés tartalmi részeinek kritikája, válaszok az itt feltett kérdésekre

- a **16.** oldalon bíráló joggal hiányolja a terhesség vagy újabb terminológia szerint a várandósság kifejezés használatát.
- külön köszönöm a **18.** oldalon hiányolt, az *obesitas paradoxon*ra vonatkozó magyarázatot, megadott pontosabb definícióját.
- a **22.** oldal utolsó referenciájának helyes sorszáma valóban a hazai szakmai tájékoztató lapban megjelent 120. számú.
- természetesen elfogadom az endokrinológiában nálamnál sokkal alaposabb ismeretekkel rendelkező bíráló pontosítását a *Cushing* szindrómával, a neuroendokrin elhízással és genetikai okaival kapcsolatban.
- a **15.** oldal **3.** bekezdés végére tévedésből került referenciaként a 25.szám.
- a **47., 48.** oldalon lévő táblázatok valóban bonyolultak, de a közlő folyóirat szerkesztőjének nyomására lett ilyen a formátuma.
- a 60-70 éves személyek alacsonyabb testtömeg-emelkedésének az **54.o. 1.** ábráján ábrázolt jelenségét elsősorban élettani és életkori sajátosságokkal magyarázom. Ennek a

vizsgálatsorozatnak önkritikus elemzésében leírom azt is, hogy a terápia megkezdésének ideje és annak jellege nem szerepelt a feltett kérdések között.

- a külföldi praxisok életkori összetétele nem volt azonos, így egymással nem volt összehasonlítható, erre csak a beválogatást végző kollegáinknak volt ráhatásuk.
- valóban nem számszerűsítettük a diagnózis felállításához szükséges határértékeket abban bízva, hogy azok az európai „*guideline*”-okon alapulnak valamennyi résztvevő országban.
- a **2.3.** fejezetben a beválogatásra vonatkozó kritika jogos lehet, bár a háziorvosok túlnyomó része délelőtt és délután is rendel. Ezt a „*consecutive*” bevásztási módszert kértük a résztvevő kollegáktól, elsősorban a protokoll egyszerűsége miatt, ami fontos szempont volt megnyerésükre, egyéb (financiális) motivációs lehetőség hiányában.
- a **60.** oldalon a HDL koleszterin szint determináltságára vonatkozó megjegyzés teljesen jogos, és az itt elért jó arányt is inkább genetikai okok és talán kevésbé a terápia eredményessége magyarázhatta.
- az ebből a vizsgálatból született közleményben a terápiás kombinációkat értékelő „oktaéder” szerepel, ennek ábrázolása csak az értekezésből maradt ki.
- a **62.** oldaltól leírt vizsgálatban az andrológiai rendeléseken beválogatott férfiak esetében kizárási kritérium volt a merevedési zavar, bár kétségtelen, hogy a kisebb részüknél alkalmazott gyógyszeres terápia hatással lehetett libidójukra is.
- a **2.5.** fejezetben nagyon röviden leírt SWEET projektben a Primary Care Diabetes Europe delegáltjaként vettem részt, mint a munkacsoport tagja, hiszen diabeteszes gyerekek ellátásában sohasem vettem részt.
- a **84.** oldalon említett vizsgálatban (302.) nem vettem részt. Itt a résztvevők száma 1200 fő alatt volt, így ezért sem tudok következtetést levonni adataiból.
- ugyancsak - adatok hiányában - nem tudok válaszolni a hyperlipemiával kapcsolatos kiadásokra vonatkozó kérdésre sem. Ebben a vizsgálatban csak a magas vérnyomás és cukorbetegségekre vonatkozó OEP adatokat elemeztük, hiszen obesitas fődiagnózissal láthatóan nagyon kevés beteget kódoltak az egészségügyi intézményekben.

Debrecen, 2015.május 20.

Válaszaim, magyarázataim elfogadásában bízva, tisztelettel,



Rurik Imre