

KOMPLEXNÍ PÉČE O MUŽE

MUDr. Zbyněk Veselský

Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

S rozvojem nových medicínských poznatků docházíme k poznání, že zásadní, ekonomický i medicínský přínos pro společnost tkví v rozvoji preventivních programů. Tyto programy mohou být zaměřeny na choroby specifické pro dané pohlaví (prevence karcinomu prsu, prevence karcinomu hrdla děložního), nebo na zájmové skupiny – preventivní programy ve sportu, případně pro daný věk – programy pro děti. Zvláštním způsobem prevence (především významným zapojením nemedicínsky vzdělaných terapeutů) jsou programy zaměřené na prevenci užívání návykových látek (protidrogová prevence). Ke sledování efektivity preventivních programů hodnotíme obecně akceptovaná sociologická data. Mezi zásadní patří střední délka života. Sledujeme-li střední délku života, zjistíme, že průměrně se dožívají ženy o 5 let více, než muži. Autor poukazuje na souvislost řady vztahů, které muže „znevyhodňují“ (biologické a psychologické aspekty), především pak úplnou absenci preventivních programů. I když tato problematika není zcela uspokojivě řešena ani u žen, u mužů zcela chybí. Na začátku 21. století víme, že přístupnost k informacím, forma jejich zpracování a způsob prezentace patří mezi pilíře preventivní medicíny. Medicíny, která předchází nemocem a šetří ekonomické prostředky.

Klíčová slova: andrologie, preventivní programy, střední délka života.

COMPLEX MALE CARE

With a progress of new development in medicine we begin to understand, that both economical and medical fundamental society benefit lies in development of preventive programmes. These programmes can be focused on gender-specific diseases (prevention of breast carcinoma, prevention of cervical carcinoma) or special-interest groups (prevention in sport) or on a specific age (programmes for children). Unique forms of prevention (particularly due to involvement of non-medically educated therapists) are programmes centred on prevention of addictive drug abuse (drug prevention). Widely accepted social data are evaluated in assessment of preventive programmes efficiency. One of particular importance is a mean length of life. Following that we can find women living 5 years longer than men in average. Author shows relations among lots of links, which „disadvantage“ (biological and psychological aspects) man and primarily complete absence of preventive programmes. Although this topic is unsatisfactorily solved in women, it is completely absent in men. We know at the beginning of the 21st century, that information availability, form of processing and form of presentation belong among keystones of preventive medicine – the medicine preceding diseases and sparing economical resources.

Key words: andrology, preventive programmes, mean length of life.

Úvod

Andrologie je definovaná mnoha autory různě. Definice se odvíjí od medicínského vzdělání – sexuolog, gynekolog, urolog – a tím také zkušenosti lékaře. Každý z nás má tendenci hodnotit význam právě svého oboru jako ten zásadní pro své nemocné. V nejkomplexnějším pohledu můžeme na andrologii nahlížet jako na obor, zabývající se komplexní péčí o muže, včetně diagnostiky a terapie chorob, které mají pro muže zvláštní (negativní) význam jako nositele XY genetického pohlaví. Právě šíře této péče vybočuje z pojetí jednoho oboru a nezbytná je víceoborová spolupráce. Jejím cílem není zvyšovat prestiž jednotlivých specializací nebo lékařů, ale zvýšit délku a kvalitu života muže. Gynekologové, onkologové, radiodiagnostici a sexuologové s úspěchem (obdobným způsobem) rozvíjejí preventivní programy u žen.

Je chybou považovat andrologii za vědu, která se zabývá erekcí u muže, vzácně fertilitou (většina tzv. andrologických ambulančí se specializuje na muže s erektilní dysfunkcí), neboť se pak pojem „andrologie“ stává cizím výrazem pro samozřejmé urologické znalosti.

Men's Health

Kirby RS, Kirby MG a Farah NR svou monografií Men's Health poprvé komplexně pojmenovali řadu jevů, nad kterými se dosud nikdo takto souhrnně nezamyslel.

Pokládají řadu fakt a názorů a právem lze jejich monografii považovat za základní učebnici andrologie. Autoři se zabývají nejen chorobami typicky mužskými (onemocnění prostaty a varlat), ale také specifickým významem (a výkladem) řady interních onemocnění – vředové choroby gastroduodena, nikotinizmu a vlivu na organizmus, onemocnění srdce a cév včetně hypertenze, neurologických – onemocnění hlavy a krku, metabolických – osteoporóza u mužů, onkologických – malignity urologického a zažívacího traktu a sexuologických – sexuální dysfunkce, erektilní dysfunkce, choroby přenosné pohlavním stykem.

O komplexnosti knihy svědčí zařazení kapitol o tříselné kýle, chorobách kůže, sportovních úrazech a souvislostech dietních režimů a vzniku adenokarcinomu prostaty. Na monografii pracovalo 25 významných lékařů Velké Británie a Spojených států amerických.

Ve sledovaných zemích (UK, USA) je střední délka života u mužů 73,9 let, u žen 79,2 roku. Důvodem je řada onemocnění, jejichž průběh je vedle známých biologických modalit významně modifikován pohlavím. Řada onemocnění má zcela rozdílný průběh a následky u nositelů XX chromozomů a XY. Reálně existují choroby, které ohrožují ženy méně a přesto, že tento poznatek je znám více než 15 let, byl dosud přehlížen. *Důvodem je zřejmě i riziko sklouznutí do nikdy nekončících debat o roli žen a mužů, a proto i na tomto místě je nutno upozornit, že jde o článek věcně medicínský.*

Zatímco ženy mají své gynekology, kteří provázejí ženu po celý jejich život, chybí stejná specializace pro muže. Hodnotit urologii jako mužskou gynekologií je hrubá chyba. Urologie ošetřuje obě dvě pohlaví (byť muže více) a není specializací výhradní. Stejnou částí se mužům věnuje onkolog, sexuolog, ale také gynekolog v terapii neplodnosti, nebo sexuálních dysfunkcí. **Komplexní péče o muže chybí.**

Fakt, že chlapci nejsou zvyklí chodit k lékaři (žena minimálně navštíví gynekologa poprvé v těhotenství) a svěřovat se s tělesnými obtížemi vede k tomu, že daleko více mužů podceňuje chorobné příznaky (jen 16 % mužů vyhledá při prvních obtížích spontánně lékaře, 32 % pokud se příznaky zhorší). Z 32 % nemocných mužů, kteří trpí zřetelnou obstrukcí dolních močových cest dle urodynamického vyšetření, vyhledá pomoc lékaře 11 %.

Chlapci jsou v naší společnosti ve většině vychováni pro budoucí roli „hlavy rodu“, což je pro drtivou většinu stresující role. Tato role – role silného chlapa, který je vždy nad věcí; člověka, který musí rodinu zajistit materiálně; velkého milovníka a milence etc. – je sice podvědomá (nevědomá?), ale na mnoho mužů má „devastující efekt“. Muž nepocituje po splněním úkolu uvolňující satisfakci a pocit libosti trvá velmi krátkou dobu. S poměrně krátkým časovým odstupem je vtažen zpět do stresů denního života (horší adaptace). Je uváděn příklad, kdy po úspěšné promoci dítěte je matka spokojená po dobu alespoň 1 roku (o úspěchu dítěte spontánně hovoří, je hrdá, má tendenci srovnávat jej s jinými dětmi a ukazovat přednosti), zatímco muž obvykle v řádech hodin až dnů přemýšlí, co bude dítě dělat, kde žít, kolik peněz vydělá.

Existuje řada názorů na preventivní roli estrogenů v onemocnění kardiovaskulárního systému. Muž, jehož hladina estrogenů je po celý život fyziologicky nízká, neprofituje z jejich podávání ani ve vyšším věku (estrogeny jsou významným rizikem hormonální terapie u adenokarcinomu prostaty), přesto u žen je protektivní vliv patrný a prokázán. Je jedním z východisek pro hormonální terapii v menopauze (HRT). (HRT má i svá významná rizika a dosud není kvantifikováno riziko malignit – New England J., 2003.) Mužům tedy chybí protektivní hormon a podání ženského protektivního hormonu k efektu nevede. Identická rizika se ženami mají pouze muži kastrovaní před pubertou. I jasně prokázané rizikové faktory – centrální obezita, nikotinismus a hypertenze – častěji postihují muže. Dle Kirbyho je 10% hypertoniků v UK neléčeno a 13% léčeno neadekvátně.

Zatímco mnoho žen je informováno o riziku karcinomu prsu a endometria, chybí stejná informovanost mužů o chorobách prostaty a varlat, a to i přesto, že v UK je roč-

ně diagnostikováno 15 000 nových záchytů adenokarcinomu prostaty a zemře 10 000 mužů. I ostatní nádory (plíce, játra) mají prokázanou souvislost s kouřením cigaret a abúzem alkoholu, což jsou (zatím) významné zlovyky mužské populace. Přitom prevence nejčastějších mužských karcinomů – kolorektálního a prostaty – je technicky snadná (kolonoskopie, vyšetření per rectum, markery). Screening nádorových onemocnění u mužů zcela chybí (diagnostika okultního krvácení je již dostupná). Ročně se na specifické preventivní programy u žen ve VB vynaloží 6 000 000 £ (3 000 000 000 Kč), u mužů ani libra.

Budoucnost...

Muži jsou nepochybně stejně významnou částí populace jako ženy. Nemají specialistu, který by komplexně posoudil choroby vázané na pohlaví (gynekolog se např. zabývá i osteologií u menopauzálních žen). Žádná ze specializací, které o muže – pacienty pečují, nepojímá péči komplexně, minimálně ve složce organizační (koordinace vyšetření tak, aby měla v preventivních programech smysl a pro nemocného jasný přínos). Takováto – andrologická – centra se logicky nabízejí jako součást urologie, neboť ta se tradičně stará o mužskou populaci ve smyslu péče o orgány vyskytující se pouze u mužů (genitál, prostata, mužská uretra) a právě urologická oddělení byla proklamána jako oddělení péče o muže (Blažina, Weiss). *Dobrym příkladem může být UROCENTRUM Praha (přednosta doc. MUDr. Mgr. Miroslav Hanuš, CSC.), kde jsou položeny základy takto komplexní, preventivní i léčebné péče o ohrožené i nemocné muže.* Je otázkou osvětového přístupu vedoucích pracovníků (alespoň univerzitních nemocnic), zda umožní vznik obdobných center i na poli nekomerční (státem garantované) medicíny a nedovolí redukci andrologie na problematiku poruch erekce.

Závěr

Významnou centrální obezitou trpí 44 % mužů, ale pouze 15 % to považuje za riziko (problém). Mužů, kteří kouří je 28 %, 42 % jsou občasní kuřáci, 27 % mužů pije více než 4 dcl vína/den (v přepočtu gramů alkoholu), 28 % má vysoký cholesterol, jen 31 % sportuje a pouze 30 % mužů „dělá něco“ pro prevenci ICHS. Násilí a traumata jsou častější u mužů, více mužů z těchto důvodů umírá (52 % takto zahynuvších mužů je mezi 15–39 rokem). Tato vybraná fakta jsou dobrým důvodem pro budování komplexních andrologických center s možností komplexního vyšetření (endokrinologické, urologické, neurologické, sexuologické, psychologické).

*Převzato z časopisu
Urologie pro praxi, 2003; 5: 193–195.*

Literatura

1. Burckhardt Jacob, Úvahy o světových dějinách, Votobia, 1996, počet stran 263, ISBN 80-7198-149-4.
2. Kohlíček J. Urologie v Českých zemích vznik a vývoj do r. 1989, nakl. Studia-Geo s.r.o., edice UROLOG 3/99, 1999, počet stran 124, ISBN 1211-0795.
3. Kirby RS, Kirby MG, Farah RN. Men's Health, ISIS Medical media, Oxford, 1999, počet stran 254, ISBN 1 899066 92 6.

4. Morris Desmond, The Human Animal – A Personal View of the Human Species, BBC Books, 1994, počet stran 223, ISBN 8071765 29 5.

5. Zvěřina J. Lékařská sexuologie, H and H, Praha, 1992, počet stran 233, ISBN 80-85467-04-6.