

Hipogonadizam kod muškaraca

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Jedan od ciljeva koje suvremena medicina treba da ostvariti u 21. stoljeću je svakom čovjeku omogućiti kvalitetno starenje. To prije svega podrazumijeva prevenciju oboljenja koja se kod starijih javljaju, pogotovu onih oboljenja koja dovode do invalidnosti. Treba imati u vidu da se posljedice starenja kod muškaraca i žena razlikuju, a razlog za to su različite promjene hormonskog statusa. Za razliku od žena, kod muškaraca se razina većine hormona smanjuje postepeno, tako da su i promjene koje su vezane za hormonski status razvijaju onom brzinom kojom se mijenja razina hormona.

Posljedice starenja kod muškaraca

Najčešći uzroci smrti starijih muškaraca su bolesti srca i krvnih sudova, bolesti uzrokovane visokim krvnim pritiskom (moždani udar), i zloćudni tumori. Svaki drugi muškarac u razvijenim zemljama i svaki četvrti u zemljama u razvoju umire od bolesti srca i krvnih sudova. Od zloćudnih tumora koji najčešće pogađaju muškarce treba istaći rak prostate i pluća. Mada je rak prostate najčešći zloćudni tumor u muškaraca, rak pluća je, zbog loših rezultata liječenja, tumor koji ubija najviše muškaraca. Učestalost raka kod starijih povezana je sa slabljenjem imunog sistema, kao i promjenom hormonskog statusa. Starenje imunološkog sistema odgovorno je za češću pojavu autoimunih oboljenja (reumatoidni artritis, lupus, skleroza multiplex itd), kao i za učestale infekcije. Pokazalo se da imuni sistem starijih osoba ima očuvan mehanizam prepoznavanja infektivnih agenasa sa kojima se ranije susretao i sa njima se uspješno nosi, međutim susret sa novom bakterijom ili virusom izaziva slab imunološki odgovor što je i razlog zašto se stariji bore sa novim infekcijama, koje za njih često mogu biti smrtonosne.

Osim raka pluća stariji muškarci često obolijevaju i od drugih kroničnih bolesti pluća kao što su bronhitis, bronhijalna astma, plućni emfizem i tuberkuloza. Ove bolesti bitno umanjuju pokretljivost oboljelih, a kod dijela njih su uzrok invalidnosti. Tuberkuloza starijih muškaraca posebno je izražena u siromašnim zemljama zbog loših higijenskih uvjeta i slabog kvaliteta hrane, tako da od ove bolesti u pojedinim zemljama u razvoju umire više muškaraca nego od raka pluća. Promjene strukture kostiju javljaju se kod muškaraca u prosjeku 10 godina kasnije nego kod žena. Uzrok tome je postepeno smanjenje koncentracije muških spolnih hormona. Kod muškaraca se propadanje koštanog tkiva manifestuje spontanom lomovima slabinskog dijela kičme i butne kosti, kao i lomovima podlaktice nakon pada. Kod prevencije prijeloma u posljednje vrijeme se preporučuje dovoljan unos kalcija i vitamina D3, kao i fizičke vježbe kojima se djelomično može povećati koštana i mišićna masa.

Od mentalnih poremećaja najviše je izražena depresija, koja se kao povremena i kronična dijagnosticira kod oko 15% muškaraca. Depresija je i najčešći razlog samoubojstva starijih. Zbog toga se ovom problemu zadnjih godina posvećuje sve više pažnje, mada dijagnoza depresije nije nimalo jednostavna, jer ne postoje laboratorijski niti bilo koji drugo pokazatelji koji bi ukazali na prisustvo ovog mentalnog poremećaja. Danas je sve je više liječnika koji smatraju da se depresija često dijagnosticira na osnovu

površnih pregleda, što je dovelo do velike potrošnje antidepresiva koji se propisuju i ljudima kod kojih nema čvrstih dokaza da boluju od depresije.

Hipogonadizam kod muškaraca

Smanjenje razine muškog spolnog hormona testosterona kod muškaraca povezano je sa smanjenjem mišićne mase, smanjenjem libida i spolnom slabošću, kao i ograničenjima u tjelesnom funkcioniranju. Sve je to povezano sa povećanjem masnog tkiva, umorom i depresivnim raspoloženjem. Ovi simptomi, pogotovo više njih ukazuju na hipogonadizam, odnosno smanjenu sintezu i izlučivanje muških spolnih hormona od strane testisa. Da bi se hipogonadizam potvrdio potrebno je uraditi laboratorijske pretrage kojima bi se odredila razina testosterona u krvi. Prema biokemijskoj definiciji hipogonadizam nastaje kad je razina ukupnog testosterona manja od 11 nmol/L ili kad je vrijednost slobodnog testosterona manja od 220pmol/L. Često, međutim, biokemijska definicija hipogonadizma koja se bazira isključivo na mjerenju testosterona nije u suglasnosti sa stvarnim stanjem, jer jedan dio starijih muškaraca i pored niskih vrijednosti testosterona ima očuvanu seksualnu funkciju.

Zanimljivo je da se testisi sa starenjem ne smanjuju, kao što to biva sa većinom organa kod starijih, ali dolazi do promjena u njihovoj strukturi koja se manifestuje povećanjem količine vezivnog tkiva na račun hormonski aktivnih ćelija, što dovodi do postepenog smanjenja izlučivanja testosterona. Kod muškaraca u dobi od 60-70 godina broj spermija je smanjen za 30% u odnosu na mlađe muškarce, dok to smanjenje kod muškaraca u dobi od 80-90 godina iznosi 50%. To je i razlog zašto muškarci starije životne dobi zadržavaju svoju reproduktivnu sposobnost i postaju očevi i nakon što su zašli u 6. ili čak 7. deceniju života.

Zbog svega navedenog za dijagnozu hipogonadizma potrebno je, osim vrijednosti testosterona, uvažiti i subjektivne tegobe koje pacijent osjeća. Važnost tačno postavljene dijagnoze hipogonadizma je i u tome što se sve više muškaraca odlučuje za hormonsko nadomjesno liječenje s ciljem smanjenja spomenutih tegoba. Koristi od testosteronske terapije kod starijih muškaraca su povećanje mišićne mase i snage kao i poboljšanje seksualne funkcije. Uvođenje testosterona u liječenje starijih muškaraca povezano je sa brojnim rizicima i potrebno je odvagati korist i štetu od ovog načina liječenja. Ova terapija se ne smije primjenjivati kod muškaraca koji imaju povećan rizik karcinoma prostate (obiteljski rak prostate), jer je poznato da je ovaj tumor ovisan o stimulaciji muških spolnih hormona. Osim toga studija koja je završena 2010. godine pokazala je zabrinjavajuće nuspojave testosteronske terapije. Kod ispitanika je dijagnosticirano je desetostruko povećanje srčanih smetnji u odnosu na kontrolnu skupinu, što je dovelo do toga da je istraživanje prekinuto ranije nego što je planirano. U zaključku autori istraživanja podvlače važnost pravilnog odabira muškaraca kod kojih će se hormonska terapija primjenjivati uz minimalan rizik, što traži detaljan uvid u zdravstveno stanje svakog pacijenta prije uvođenje hormonske terapije.