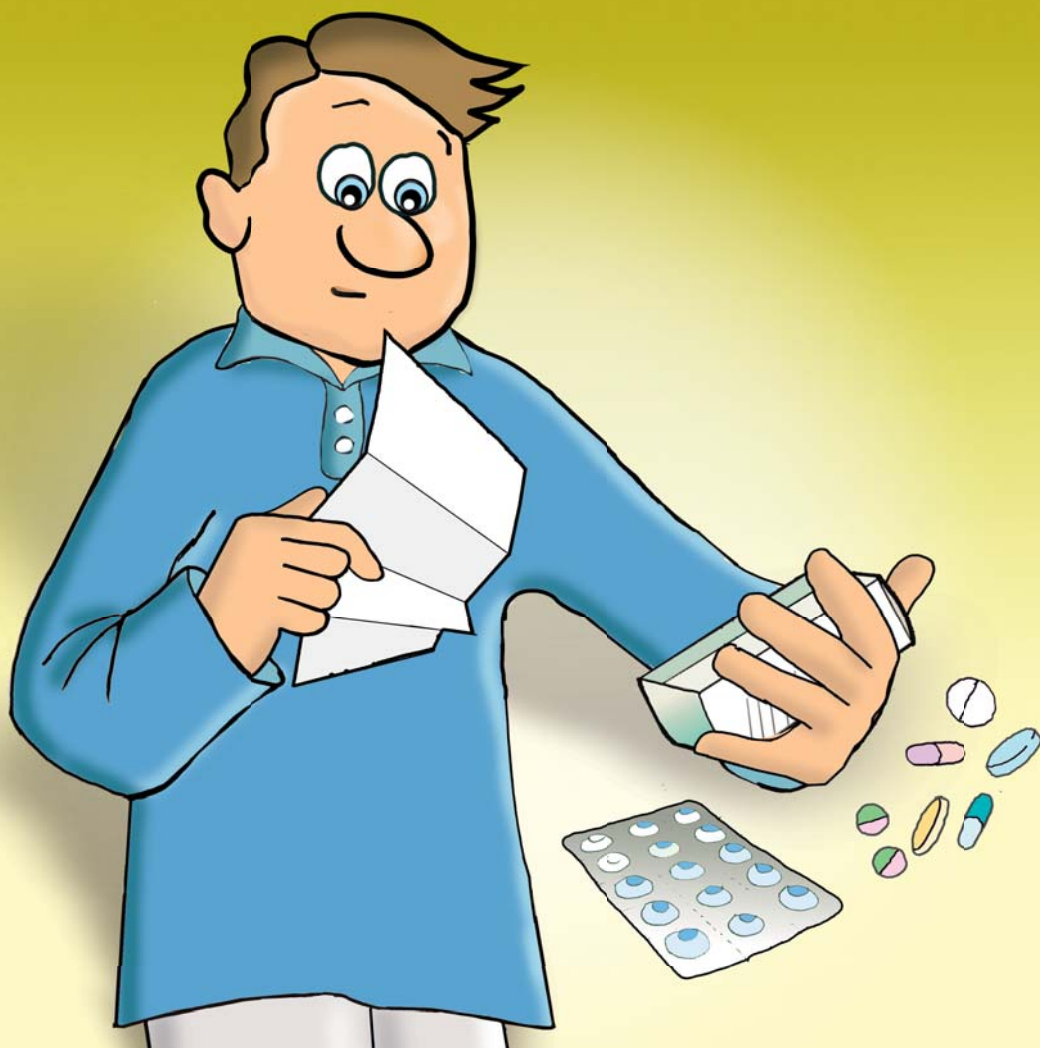


16. Dan slovenskih lekarn

26. september 2020

O pravilni in varni uporabi zdravil

Zdravila in moški



16. Dan slovenskih lekarn

26. september 2020

O pravilni in varni uporabi zdravil

Zdravila in moški

	Uvodni nagovor	1
	Fiziološke posebnosti moškega skozi različna življenjska obdobja	2
	Sodelovanje in ravnanje bolnikov pri zdravljenju z zdravili	7
	Zdravstvene težave moških in njihovo zdravljenje	13
	Jemanje zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil	26
	Moški in prepovedane substance	34
	Moški in neplodnost	39
	Andropavza	43



Beseda urednice

Moški in ženske smo si v marsičem različni. To opisuje tudi že pogosto uporabljeni rek, ki pravi, da smo ženske z Venere, moški pa z Marsa. Čeprav se največkrat nanaša predvsem na način razmišljanja in čustvovanja, ne smemo zanemariti socioloških in zdravstvenih dejstev razlikosti. Tako kaže tudi nekaj statističnih podatkov za evropske države, saj moški pozneje zapustijo dom svojih staršev in se pozneje poročijo. Moški in ženske smo sicer enako zadovoljni s svojim življenjem, vendar moški pogosteje kot ženske ocenjujejo svoje zdravje kot dobro, posledično lahko tako pogosteje umirajo zaradi raka, srčnih in možganskih bolezni, njihova pričakovana življenjska doba pa je krajša kot pri ženskah.

Dragi moški, zato da boste lažje prevrednotili svoje zdravje in se smotrneje odločali o tem, kaj boste v življenju počeli, vnašali v svoje telo in česa ne, smo vam pripravili knjižico s temami, ki zadevajo predvsem vas in vaše zdravstvene težave. Kako si pomagati, kam se obrniti po nasvet in pomoč, katero zdravilo ali prehransko dopolnilo uporabiti ter kateremu se izogniti in na kaj je treba paziti pri izbiri, odgovore na to in še več vam ponujamo v tej knjižici, ki smo jo prav za vas ob 16. Dnevu slovenskih lekarn pripravile:

Patricija Dolinar, mag. farm., Gorenjske lekarne

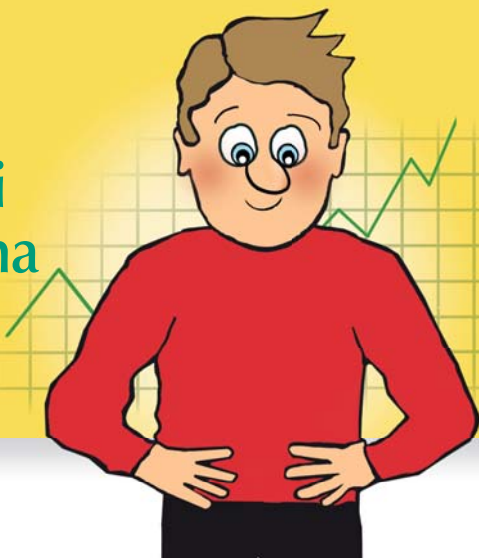
Iva Horvat, mag. farm., Pomurske lekarne

Andrea Šetina, mag. farm., Dolenjske lekarne

Mag. Miroslava Abazović, mag. farm., spec., Dolenjske lekarne

Zdravila in moški

Fiziološke posebnosti moškega skozi različna življenjska obdobja



Spočetje

Poglavje o fizioloških posebnostih moškega lahko začnemo z uspešno združitvijo ženske in moške spolne celice (jajčeca in semenčice). V prvih petih tednih nosečnosti spolne žleze zarodka niso niti ženske niti moške. V 6.–7. tednu pa se pri zarodkih, ki imajo v genetskem zapisu spolna kromosoma X in Y, kot prvi kazalnik spola začnejo razvijati moda ali testisi. Moda zarodka so sestavljena iz treh vrst celic. Ene izmed njih med drugim izločajo testosteron.

! Pomembno je vedeti!

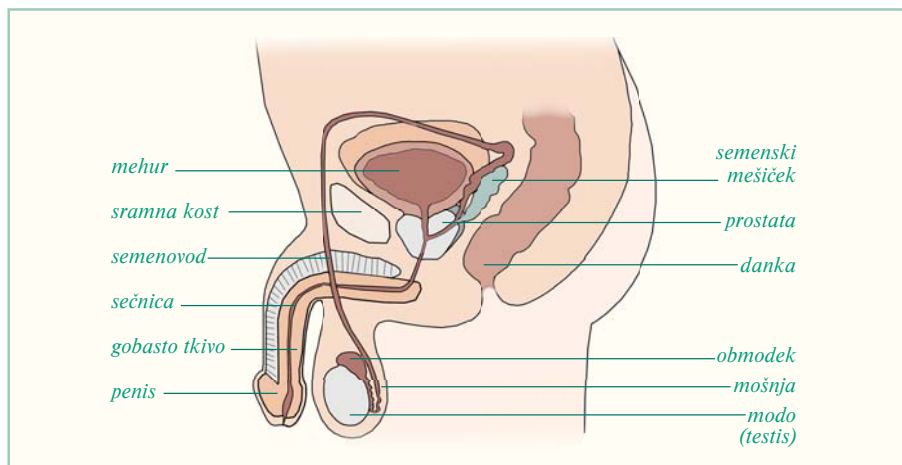
! Testosteron je glavni moški spolni ali z drugo besedo androgeni hormon. Pri plodu spodbudi razvoj notranjih spolnih organov (obmodka, semenovoda in semenskega mešička) ter vpliva na izoblikovanje penisa, mošnje in prostate. Odgovoren je tudi za razporeditev lasnih foliklov in vzorec plešavosti pri staranju. Vsi lasni folikli so namreč razviti že pred rojstvom in po njem ne nastajajo več.

Učinki testosterona se izrazijo prek njegove vezave na androgene receptorje. Testosteron ni aktiven v vseh tkivih, v katerih so ti receptorji. Ponekod ga nadomeščata tudi njegova presnovka dihidrotestosteron ali estradiol.

Normalno se moda v zadnjem mesecu nosečnosti spustijo v mošnjo, kar je pomembno za njihovo delovanje predvsem z vidika temperature, ki je v mošnji za približno 2–3 °C nižja od temperature telesnega jedra. Takšna temperatura je kasneje optimalna za nastanek zdravih semenčic.

Zunanje spolne organe moškega predstavljata mošnja in moški spolni ud ali penis. Razvijeta pa se v 9.–10. tednu nosečnosti.

Slika: *Moški spolni organi*



Puberteta

Dečki popolnoma spolno dozoriijo v puberteti, ki se začne v zgodnjih najstniških letih. Pri njih puberteta nastopi v povprečju dve leti pozneje kot pri deklicah, to je med 12. in 16. letom, in traja do 20. leta. Pri odrasčajočih dečkih se v tem obdobju v modih poveča izločanje testosterona. V puberteti je testosteron odgovoren za povečanje mišične mase na račun skeletnih mišic, rast (7–12 cm letno) in tudi ustavitev rasti. Izoblikuje se »moška« postava s širokimi rameni in prsnim košem. Testosteron prispeva k poglobitvi glasu in poveča poraščenost obraza, sramnih predelov in predela pod pazduho. Pospeši tudi bazalno presnovo in vpliva na vedenje moških in spolni nagon. Vpliva na rast penisa in semenskega mešička ter na proces zorenja semenčic (spermatogenezo). Semenčice nastajajo v modih, zorijo in shranjujejo pa se primarno v obmodku, kjer ostanejo žive več mesecev.



Ali veste?

- Celoten proces zorenja semenčic traja 64 dni.
- Na dan moško telo proizvede povprečno 128 milijonov semenčic.

Funkcija semenčic je oploditev ženske spolne celice. Med spolnim odnosom se semenčice zaradi krčenja gladkih mišic premaknejo iz obmodka v semenovod in naprej v sečnico. V izlivu semena, do katerega lahko pride v zaključnih fazah spolnega odnosa, je le 10 odstotkov semenčic, 90 odstotkov pa je drugih izločkov moških spolnih žlez.



Pomembno je vedeti!

- ! Aktivni presnovek testosterona, dihidrotestosteron, vpliva na aktivnost žlez lojnic (mozoljavost, mastni lasje) in rast prostate. Povečano nastajanje dihidrotestosterona v starosti vpliva na pojav benignega povečanja prostate in plešavosti pri moškem.

Odraslost

Zaradi dednega zapisa in vpliva moških spolnih hormonov je moško telo ob koncu pubertete strukturno drugačno od ženskega. Vplivi so vidni na številnih organskih sistemih in njihovem delovanju. Moški imajo v primerjavi z ženskami večjo mišično in kostno maso ter nižji odstotek telesne maščobe. Površina moških pljuč je večja, širše so njihove dihalne poti.

Opazne so razlike v normalni srčni funkciji. Moško srce zaradi nekoliko drugačne zgradbe srčne mišice ob enem utripu iztisne v krvni obtok več krvi. Na ožilje vplivajo tudi moški spolni hormoni, a klinične raziskave o njihovih vplivih niso enotne. Po nekaterih raziskavah sodelujejo v mehanizmi nastanka ateroskleroze in žilnega vnetja, druge klinične raziskave pa trdijo ravno nasprotno.

Moški spolni hormoni vplivajo tudi na kožo. Ta presnavlja spolne hormone in se nanje odziva, zato so moški bolj poraščeni. V starosti, ko je testosterona manj, se lasje začnejo tanjšati in postopoma izpadati. Moška koža ima aktivnejše lojnice in večje pore. Ob fizični aktivnosti se mlajši moški v primerjavi z ženskami bolj potijo. Pri moških, starejših od 70 let, se stopnja potenja zmanjša.

Opazne so tudi razlike v zgradbi in delovanju možganov. Ena izmed najpogostejših razlik v vedenju med spoloma je prostorska orientacija, ki je večinoma boljša pri moških, kar pa ne pomeni, da imajo prav vsi boljše kot ženske. Na razlike v možganih vplivajo geni na spolnem paru kromosomov in spolni hormoni. Poleg tega na njihovo delovanje precej vpliva tudi okolje. Vplive zadnjega pogosto težko ločimo od bioloških vplivov (genov, hormonov) in za zdaj še ni znano, kateri so prevladujoči. Med spoloma najdemo največ razlik v limbičnem sistemu možganov, predvsem v hipotalamusu, kar je pričakovano in razumljivo, saj je ta pomemben pri urejanju številnih avtonomnih procesov v organizmu, med drugim tudi pri delovanju spolnega sistema in posledično spolnega vedenja.

Staranje

Pri moških začne raven testosterona upadati po 40. letu, kar je povezano s celim nizom fizioloških sprememb v telesu. Te se kažejo v zmanjšani spolni sli, motnjah erekcije, spremenjenem vzorcu poraščenosti, depresivnem razpoloženju in povečani razdražljivosti.



Ali veste?

- Moški z nizkimi vrednostmi testosterona imajo večji delež telesnega maščevja in manjši delež skeletnih mišic. Zmanjšana je tudi količina nastajanja zdravih semenčic.

Zaradi številnih neželenih učinkov, zlasti na srčno-žilni sistem in prostato, ki jih lahko povzroči vnašanje testosterona v telo, si strokovnjaki glede njegovega nadomeščanja niso edini. Pretehtati je treba med koristmi in tveganjem nadomestne terapije pri vsakem posamezniku, zlasti pri moških, starejših od 60 let.

**Pomembno je vedeti!**

! V starosti prihaja tudi do motenj erekcije, ki jih ne moremo neposredno povezovati s padcem ravni testosterona. Pri tem gre za prepletenost organskih (npr. žilne spremembe) in psiholoških (npr. anksioznost, depresija) ter družbenih vzrokov (npr. partnerski odnos sam po sebi). Vsaka stvar lahko neodvisno od drugih vpliva na poslabšanje spolne funkcije.

**Viri:**

1. Linda S. Costanzo. Physiology. Reproductive Physiology. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2014. p. 447–467.
2. Giacomoni PU, Mammonea T, Teri M. Gender-linked differences in human skin. Journal of Dermatological Science. 2009 Jun; 55: 144–149.
3. Basaria, S, Male hypogonadism. The Lancet. 2014 Apr; 383 (9924): 1250–1263.
4. Bresjanac M, Rupnik M. Patofiziologija s temelji fiziologije. 3th ed. Ljubljana: Inštitut za patološko fiziologijo; 2002.
5. NIJZ. Odraščanje [internet]. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/odrascanje.pdf> [citirano: 6. 5. 2020]
6. Blair ML, Sex-based differences in physiology: what should we teach in the medical curriculum? Advances in Physiology Education. 2007 Mar; 31: 23–25.
7. Petrovič D, Normalen razvoj človeškega zarodka in nepravilnosti v njegovem razvoju. Med Razgl. 2003 Feb; 42: 183–201.
8. Združenje urologov Slovenije. Smernice za diagnostiko, spremljanje in zdravljenje moških s simptomi spodnjih sečil (SSS) zaradi benignega povečanja prostate (BPP) [internet]. Dostopno na: http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Smernice_za_diagnostiko_spremljanje_in_zdravljenje_mo%C5%A1kih_s_simptomi_spodnjih_se%C4%8Dilss.pdf [citirano: 6. 5. 2020]
9. Cranwell W, Male Androgenetic Alopecia, 2016 Feb; Endotext [internet]. 2016 Feb. [citirano: 6. 5. 2020]
10. M. Brown, Skeletal muscle and bone: effect of sex steroids and aging. Adv Physiol Educ 2008 Feb; 32: 120–126.
11. Chistiakov DA, Myasoedova VA, Melnichenko AA, Grechko AV, Orekhov AN, Role of androgens in cardiovascular pathology. Vascular Health and Risk Management 2018; 14: 283–290.
12. McCarthy MM, Arnold AP, Reframing sexual differentiation of the brain. Nature Neuroscience. 2011 Jun; 14(6): 677–683.
13. eSinapsa: Ali so moški in ženski možgani različni. [internet]. Dostopno na: <https://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2012-4/43/Ali-so-mo%C5%A1ki-in-%C5%BEenski-mo%C5%BEgani-razli%C4%8Dni> [citirano: 4. 5. 2020]
14. Goodale T, Sadhu A, Petak S, Robbins R, Testosterone and the Heart. Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2017 Apr–Jun; 13(2): 68–72.
15. Rastrelli G, Corona G, Maggi M, Testosterone and sexual function in men. Maturitas 2018 Jun; 112: 46–52.

Zdravila in moški

Sodelovanje in ravnanje bolnikov pri zdravljenju z zdravili



Vloga in poslanstvo lekarniškega farmacevta sta prizadevanje in skrb za najboljšo možno oskrbo bolnikov z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi izdelki, ki jih izdajamo v lekarnah. Pri svetovanju smo usmerjeni k skrbi za bolnika, s čimer zagotavljamo in skrbimo za to, da so izidi zdravljenja v skladu s pričakovanimi. Prva skrb lekarniškega farmacevta ste tako vsi vi, bolniki in obiskovalci, ki prihajate v naše lekarne in nam zaupate. Pri tem vam pri izdaji zdravil ustrezno svetujemo, omogočimo njihovo pravilno in varno uporabo. Vse to je naše poslanstvo, ob tem je zelo pomembno, da glavno vlogo odigrate vsi vi, tako da pri zdravljenju aktivno sodelujete.

Sodelovanje pri zdravljenju

Z izrazom **sodelovanje pri zdravljenju** opišemo bolnikovo **upoštevanje navodil za uporabo** oziroma jemanje zdravil, njegovo **dejavnost**, pri kateri ima dejavno vlogo pri določitvi in izvajanju zdravljenja, hkrati pa tudi njegovo **soodločanje**, zadovoljstvo in razumevanje bolezni in zdravljenja. Torej sodelovanje pri zdravljenju ne pomeni zgolj sledenja napotkom zdravstvenega delavca, ampak **ravnanje bolnika v skladu s partnerskim oziroma vzajemnim dogovorom med njim in zdravstvenim delavcem**. Sodelovanje pri zdravljenju se tako nanaša na pacientovo vedenje pri jemanju zdravil ali izvajanju nefarmakoloških ukrepov. Prav to pa je področje, na katerem se farmacevti v lekarnah pri svojem delu pogosto

srečujemo s številnimi izzivi. Slabo sodelovanje je pogosto in zelo kompleksno ter lahko odločilno vpliva na izide zdravljenja in naredi še tako dobro in strokovno predpisano terapijo neučinkovito.

! Pomembno je vedeti!

! Po podatkih iz literature od 30 do 50 odstotkov bolnikov slabo sodeluje pri zdravljenju z zdravili, kar zagotovo ni zanemarljivo in je celo eden izmed najpogostejših vzrokov za neučinkovito zdravljenje.

Pomembna izraza, ki ju je pri tem treba omeniti, sta še **namerno in nenamerno slabo sodelovanje pri zdravljenju**. Pri prvem gre za to, da se bolnik sam odloči, da terapije ne bo upošteval oziroma ne bo upošteval natančnih navodil. Gre torej za aktivno odločitev, ki je na ravni vsakega posameznika, medtem ko pri nenamernem slabšem sodelovanju bolniki preprosto pozabijo ali iz drugega nenamernega razloga ne jemljejo zdravil.

! Pomembno je vedeti!

! Namerno nesodelovanje pri zdravljenju je pogostejše pri ženskah, medtem ko je najpogostejši vzrok nenamernega slabšega sodelovanja pri obeh spolih pozabljivost.

Dejavniki, ki vplivajo na jemanje zdravil

Dejavnikov, ki lahko vodijo do neskladij pri jemanju zdravil, je veliko. Pomembno je poudariti, da se med seboj pogosto prepletajo, zato je težko najti in izpostaviti le enega in je to treba obravnavati na individualni ravni. Lahko gre za **sociološke dejavnike**, kjer bistveno vlogo odigra družbenoekonomski status bolnika, pri čemer na primer stroški zdravljenja ali zdravstveni sistem lahko pomembno vplivajo na jemanje zdravil. Pri **psiholoških dejavnikih** družbeno oblikovana identiteta posameznika,

kamor štejemo različno vzgojo ali kulturo, vpliva na sodelovanje pri zdravljenju. Omenimo lahko tudi dejavnike, povezane s terapijo (trajanje in režim zdravljenja), osebnostne lastnosti oziroma individualna prepričanja o zdravju in naklonjenost zdravlilu, zdravnikom in farmacevtom.



Pomembno je vedeti!

- ! Koliko bo bolnik upošteval predpisano terapijo, je odvisno tudi od vrste bolezni, njenega poznavanja, razumevanja zdravljenja in zapletenosti režima zdravljenja.

Poleg vseh opisanih dejavnikov velikokrat ključno vlogo odigrajo tudi biološke značilnosti posameznika, pri katerih poleg starosti na jemanje zdravil velikokrat vpliva tudi spol.

Pomemben dejavnik, ki lahko povzroči nenamerno nesodelovanje pri zdravljenju, je lahko tudi druga bolezen, na primer **demenca**, to je **kronična napredujoča možganska bolezen**, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija in razumevanje.

Kot smo že omenili, splošno prepričanje o zdravilih močno vpliva na jemanje. Če bolnik misli, da je zdravilo škodljivo, ga ne bo jemal, kar se pri moških pojavlja manj pogosto kot pri ženskah.

Velik vpliv ima tudi zavedanje oziroma individualno dojemanje resnosti bolezni, ki se glede na spol ne razlikuje. Če bolnik meni, da terapijo potrebuje, bo zelo dosledno sodeloval pri zdravljenju. Po drugi strani so večje razlike med spoloma pri prepričanju o učinkovitosti zdravil, saj opazamo, da moški veliko pogosteje prevzamejo predpisana zdravila v lekarni.

Slabo sodelovanje pri zdravljenju je lahko tudi posledica pojava neželenih učinkov zdravil.



Ali veste?

- Ženske ob pojavu neželenih učinkov pogosto opustijo celotno terapijo, medtem ko si moški prilagajajo odmerke.

 Pomembno je vedeti!

- ! Opuščanje terapije ali prilagajanje odmerkov zdravil je zelo tvegano ravnanje, ki lahko vodi v ponoven zagon bolezni ali močno poslabšanje simptomov.

Zaradi neželenih učinkov zdravil terapijo pogosteje opustijo ženske kot moški. Morda je vzrok v tem, da ženske neželeni učinek hitreje opazijo, ali pa gre za drugačno doživljanje nekaterih simptomov. Kot primer lahko navedemo bolečino, ki jo ženske doživljajo drugače kakor moški. Ena teorija trdi, da so **moški bolj vzdržljivi** in občutijo manj bolečine. Spet drugi pa pravijo, da **imajo ženske večjo bolečinsko toleranco**, bolečina naj bi bila zanje manj neprijetna. Na sodelovanje pri zdravljenju vpliva tudi postopno, včasih le navidezno izboljšanje zdravstvenega stanja. Podobno kot pri pojavljanju neželenih učinkov zdravil si moški ob izboljšanju zdravstvenega stanja oziroma ob odsotnosti simptomov zaradi pomanjkanja motivacije prilagodijo odmerke. Moški tudi hitreje poročajo o izboljšanju simptomov in s tem opravičujejo svoje ravnanje. Takšno prilagajanje odmerjanja je zelo tvegano zlasti pri kroničnih terapijah (povišana raven holesterola v krvi, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak).

Zanimivi so podatki finske študije, v kateri so raziskovalci proučevali vpliv doslednosti pri jemanju zdravil na pojavnost kapi pri bolnikih, ki so se skozi daljše časovno obdobje zdravili zaradi povišanega krvnega tlaka. Pri tistih, ki so pri zdravljenju slabo sodelovali, je bilo tveganje za smrt zaradi kapi od tri- do skoraj štirikrat večje kot pri pacientih, ki so redno jemali zdravila. Nezanemarljiv ni niti podatek, da je bilo tudi hospitalizacij zaradi kapi med pacienti, ki so redno jemali zdravila, trikrat manj.

 Pomembno je vedeti!

- ! Odsotnost znakov in simptomov kronične bolezni še ne pomeni ozdravljenja, zato je samovoljna prekinitev zdravljenja nevarna, saj lahko vodi do poslabšanja bolezni ali zapletov.

Pregled uporabe zdravil

Ena izmed ključnih aktivnosti farmacevtske obravnave pacienta je storitev **pregled uporabe zdravil**, ki zajema optimizacijo uporabe zdravil posameznega bolnika s ciljem izboljšati in vzdrževati z zdravjem povezano kakovost življenja. Izvajamo jo magistri farmacije z ustreznimi kompetencami, zaposleni v lekarniški dejavnosti, na podlagi informacij, ki jih predhodno pridobimo od vas glede vaših uporabljenih zdravil. Ob posvetu vam poleg celovitega pregleda uporabe zdravil s koristnimi nasveti poskušamo zagotoviti, da svoja zdravila dobro spoznate in se počutite varne pri njihovi uporabi.



Pomembno je vedeti!

- ! Zdravila, ki jih jemljete, so varna, kakovostna in učinkovita le, če jih pravilno uporabite.

Pomembno je, da jemljete prava zdravila, ki so predpisana vam, redno in ob predpisani uri. Priporočljivo je, da se izogibate jemanju v temi in se vedno prepričate, da boste vzeli pravo zdravilo. Zdravila shranjujte v pogojih, ki jih navaja proizvajalec, uporabljajte jih le do označenega roka uporabe, če pa zdravilo pozabite vzeti, se o nadaljnjih postopkih posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

Ob vsem zapisanem je na koncu ponovno pomembno omeniti ključno vlogo farmacevtov in farmacevtskih tehnikov, ki smo zadnji v stiku z vami, bolniki, preden začnete jemati zdravila. Naša naloga je torej tudi ta, da poleg ustreznega svetovanja zelo dobro razložimo, kako pomembno je dosledno in pravilno jemanje zdravil za vaše zdravje. Seveda pa ne glede na vse za vsakega posameznika velja, da se lahko sam in svobodno odloči, kaj je zanj najbolj prav in kaj ne oziroma ali njegova dejanja vodijo do boljšega počutja.

Kar živimo danes, ustvarja naš jutri, zato bodimo odgovorni, pozorni in prijazni do sebe in svojega zdravja.



Viri:

1. Humar M, Šmid - Korbar J, Obreza A: Farmacevtski terminološki slovar, Založil Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša, Ljubljana, 2011.
2. <https://www.lek.si/sl/skrb-za-zdravje/bolecina/psiholoski-vidik-bolecine/> (april 2020)
3. Crompton S: Should medicine be gendered. BBC Science Focus. 2019.
4. Thunander Sundbom L, Bingefors K: Women and men report different behaviours in, and reasons for medication non-adherence: a nationwide Swedish survey. Pharmacy Practice (Internet) 2012; 10(4): 207–221.
5. Galdas PM, Cheater F, Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. Journal of Advanced Nursing, 2005; 49(6), 616–623.
6. Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC: Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study. Journal of advanced nursing. 2014 Sep; 70(9): 2031–2040.
7. Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K: The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a qualitative study. BMC Family Practice. 2016 Mar 31; 17: 38.

Zdravila in moški

Zdravstvene težave moških in njihovo zdravljenje



Moški so zaradi različnih bioloških, vedenjskih in družbenih vzrokov bolj podvrženi nekaterim zdravstvenim težavam v primerjavi z ženskami.

Med biološkimi vzroki lahko prvo večje tveganje najdemo že v paru spolnih kromosomov, ki ga pri moškem sestavljata X- in Y-kromosom. Čeprav je Y-kromosom za dve tretjini krajši od X-kromosoma in posledično nosi na sebi veliko manj genov, lahko okvara gena na Y-kromosomu vodi v smrt moškega v različnih starostnih obdobjih. Težava lahko nastopi tudi, če moški od matere dedujejo X-kromosom z genom za določeno bolezen. Bolezni, ki se bosta pri ženskah, četudi bo na enem izmed X-kromosomov okvarjen gen, redkeje izrazili, moški z enako okvarjenim genom na X-kromosomu pa jima bodo zagotovo podlegli, sta **barvna slepota** in **hemofilija**.



Pomembno je vedeti!

- ! Biološki vzrok za pojav zdravstvenih težav je lahko tudi moški spolni hormon testosteron. Zaradi njega naj bi moški po nekaterih virih bolj obolevali za srčno-žilnimi boleznimi.



Ali veste?

- V Sloveniji je po podatkih NIJZ leta 2018 največ moških umrlo za rakom (35,5 %), sledijo bolezni srca in ožilja (32,6 %), ter zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti, h katerim uvrščamo poškodbe in samomore (8,4 %), ter bolezni dihal (5,3 %) in prebavil (4,9 %).

Rak pri moških

Po statističnih izračunih naj bi med dečki, rojenimi leta 2016, do 75. leta starosti predvidoma za rakom zbolel eden od dveh. Leta 2016 je v Sloveniji za rakom na novo zbolelo 15.072 ljudi, od tega 8.117 moških, 3.522 jih je umrlo. Moški najpogosteje zbolevajo za rakom prostate (20,8 %), sledijo kožni rak (brez vključitve melanoma) (18,4 %), pljučni rak (11,9 %) ter rak debelega črevesja in danke (10,7 %).



Ali veste?

- Najpogostejše vrste raka so povezane z nezdravim življenjskim slogom (čezmerno prehranjenostjo in uživanjem alkoholnih pijač), ki je statistično bolj razširjen med odraslimi moškimi kot med ženskami.

Podatki kažejo, da s preventivnimi zdravstvenimi ukrepi lahko zmanjšamo pojavnost nekaterih vrst raka.

Leta 2007 se je z ustanovitvijo presejalnega programa SVIT izboljšalo diagnosticiranje predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki.

Tudi pri pljučnem raku, pri katerem je glavni vzrok za nastanek kajenje, lahko vidimo posledice preventivnega ravnanja. Množična pojavnost kajenja se je pri ženskah začela nekaj desetletij pozneje kot pri moški. Pri moških se pojavnost kajenja postopoma že zmanjšuje, kar je tudi vzrok za le rahlo naraščanje incidence pljučnega raka pri njih in močnega naraščanja pri ženskah.

Zaradi preventivnega vedenja se v zadnjih letih pojavlja več kot 80-odstotno relativno petletno preživetje pri moških z rakom mod, prostate, ščitnice, kožnim melanomom in Hodgkinovo boleznijo.

Pomembno je tudi omeniti, da so moški fiziološko dovzetnejši za poškodbe kože z UV-sevanjem, zato bi morali skrbeti za ustrezno zaščito pred sončnimi žarki in si nanašati kremo z zaščitnim faktorjem pogosteje kot ženske.



Ali veste?

- Moški so dovzetnejši za zaviranje imunskega sistema z UV-žarki, kar se kaže v večji obolevnosti za kožnim rakom.



Pomembno je vedeti!

- ! Statistično gledano veliko povečanje incidence raka prostate v zadnjem desetletju ni posledica novega nevarnostnega dejavnika, pač pa predvsem vse širše rabe testa za določanje ravni za prostato specifičnega antigena (PSA) pri zdravih moških in posledično odkrivanja velikega števila primerov, ki bi drugače ostali neodkriti.

Motnje erekcije

Moški spolni organ sestavljajo gobasto tkivo, žilje in živčevje. Ob spolnem vznburjenju, ki vključuje ustrezno psihično ali fizično draženje, živčevje pošlje signal žilam, da se razširijo in omogočijo, da kri napolni gobasto tkivo, zato ud otrdi. Erekcija je tako možna le ob odsotnosti kakršnih koli preprek v tem večdelnem mehanizmu.

Pri motnji erekcije ali otrdelosti spolnega uda te ni možno doseči ali pa se težje vzdržuje v taki meri, da bi bil mogoč zadovoljiv spolni odnos s penetracijo (prodiranjem).

Motnja erekcije ni bolezen, temveč simptom. Lahko gre za zgodnji kazalnik in opozorilni znak različnih srčno-žilnih bolezni (npr. povišanega krvnega tlaka, povišane ravni maščob idr.). Zaradi okvarjenega žilja je lahko pretok krvi v penis zmanjšan, lahko pa je tudi povečan odtok krvi iz njega – rezultat je lahko v obeh primerih slabša ali časovno krajša otrdelost spolnega uda.



Pomembno je vedeti!

- ! Fiziološko pogojena blažja motnja erekcije je posledica postopnega upadanja ravni moškega spolnega hormona testosterona.
- ! Najpogostejša bolezen, ki se skriva za simptomom motnje erekcije, je ateroskleroza ožilja v gobastem tkivu penisa.

K nastanku motnje erekcije pripomorejo številne bolezni, npr. bolezni ščitnice in tiste, ki jih s skupnimi imenom poimenujemo metabolni sindrom (npr. povišan krvni tlak, povišana raven holesterola v krvi, sladkorna bolezen). Kajenje, uživanje alkohola, telesna nedejavnost in prevelika telesna masa lahko stanje še poslabšajo. Pogosto je vzrok tudi v povečani prostati.

! Pomembno je vedeti!

- ! Vzrok za erektilno motnjo pri mlajših moških je praviloma psihogen, pri moških po 50. letu pa je v večini primerov organski, povezan s procesom staranja, ali pa je posledica uporabe nekaterih zdravil.

Tudi nekatera zdravila lahko povzročijo ali poslabšajo erektilno motnjo. Sem spadajo npr. zdravila za zdravljenje depresije, psihoze in benigno povečanje prostate. To vsekakor vpliva na kakovost življenja bolnika in lahko vodi v neredno jemanje zdravil, a je kljub morebitnim neželenim učinkom korist teh zdravil velika.

Psihični vzroki motenj erekcije so redkejši in nanje običajno pomislimo takrat, ko so pri posamezniku prisotne normalne nočne ali jutranje erekcije ali normalne erekcije med samozadovoljevanjem.

Erektilna motnja se najpogosteje zdravi z zdravili (zaviralci fosfodiesteraze tipa 5, npr.: sildenafilom, tadalafilom, vardenafilom) **in spremembo življenjskega sloga**: zmanjšanjem čezmerne telesne mase, večjo telesno aktivnostjo, spremljanjem krvnega tlaka, maščob in glukoze v krvi idr.

! Pomembno je vedeti!

- ! Nepremišljena uporaba zdravil za zdravljenje erektilne motnje je lahko smrtno nevarna, saj tovrstna zdravila niso primerna za vse moške, zlasti ne za bolnike s hudimi srčno-žilnimi obolenji, kot sta nestabilna angina pectoris ali hudo srčno popuščanje.

V primeru motnje erekcije, pri kateri so v ozadju psihični vzroki, so najpogostejše postavljene diagnoze psihične izgorelosti, anksioznosti in depresije, najučinkoviteje pa se jo odpravi s psihoterapijo in izogibanjem stresnim situacijam.

Prezgodnji izliv semena

Novejša definicija prezgodnji izliv semena opredeljuje kot motnjo, ko do izliva pride brez predhodne stimulacije ali z minimalno oziroma takoj po penetraciji in prej, kot bi moški to želel, pri tem pa nad izlivom nima nadzora ali ima minimalnega hotenega, to pa moti bodisi prizadetega bodisi partnerko.



Pomembno je vedeti!

- ! Prezgodnji izliv semena je ena izmed pogostejših moških težav, saj doleti kar 30 odstotkov vseh odraslih moških in je bolj razširjena, kot so motnje erekcije.

Kljub pogostosti te motnje moški le redko poiščejo terapevtsko pomoč, saj se težave ne zavedajo ali pa jih je sram o njej govoriti. Vzroki za pojav prezgodnjega izliva so lahko psihološki (npr. depresija, anksioznost, slaba samopodoba, spolna zloraba v otroštvu) ali fiziološki (npr. neravnovesje hormonov in živčnih prenašalcev, vnetje prostate ali sečnice, dednost). Pogosto se pojavlja skupaj z erektilno motnjo ali pri moških, ki so pod stresom. Zdravljenje lahko poteka na več načinov, in sicer kot:

- psihoterapija (najbolje, da sta vključena oba partnerja),
- mehanska samopomoč (masturbacija pred spolnim odnosom, uporaba več kondomov hkrati),
- vedenjska terapija, s pomočjo katere moški določi točko, do katere še lahko zadrži izliv (tehnika stiskanja in t. i. start-stop metoda),
- zdravljenje z zdravili: lokalni anestetiki (zmanjšajo občutljivost penisa), antidepresivi (zlasti zaviralci ponovnega privzema serotonina) in zdravila za zdravljenje motenj erekcije (zaviralci fosfodiesteraze tipa 5).

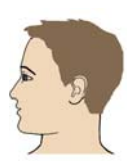
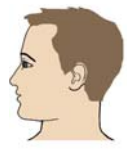
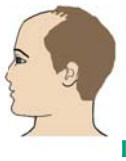
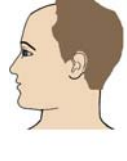
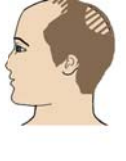
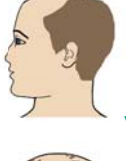
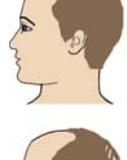
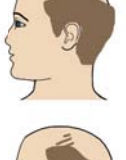
Če prezgodnjega izliva ne zdravimo, lahko to privede do psihološkega stresa, slabših partnerskih odnosov in težav z neplodnostjo (če ne pride do izliva v nožnici).

Plešavost

Androgena alopecija ali plešavost moških je najpogostejša oblika postopnega izpadanja las. Moški skozi več desetletij običajno izgubljajo lase po nekem tipičnem vzorcu. Lasišče se najprej razredči v predelu levo in desno ob robu čela ter na temenu glave, nato se predela počasi večata in na koncu združita. V končni fazi je lahko lasišče popolnoma razredčeno, lasje na zatilju in ob sencih pa ostanejo nespremenjeni.

Za določanje obsega plešavosti moškega in možnosti zdravljenja se najpogosteje uporablja **Norwoodova lestvica** (ali Hamilton-Norwoodova lestvica), ki ima **7 stopenj**:

Slika: Norwoodova lestvica za določanje obsega plešavosti

		I	<i>ni simptomov izgube las</i>
		II	<i>manjše umikanje linije las na sencih</i>
		IIa	<i>čelno umikanje las – manj izrazito</i>
		III	<i>osrednje umikanje las na sencih</i>
		IIIa	<i>čelno umikanje las – srednje izrazito</i>
		III vertex	<i>osrednja izguba las na vrhu lobanje</i>
		IV-VI	<i>progresivno napredovanje plešavosti na temenu in sencih</i>
		VII	<i>popolna izguba las na območju čela in temena</i>

Poleg zunanjega videza izguba las močno vpliva tudi na psihično počutje moškega in je lahko povezana s psihološkimi težavami (depresijo, nizko samopodobo). Vzroki, ki pripeljejo do plešavosti, v celoti še niso znani. Velik vpliv ima genetika. Ključne patofiziološke značilnosti moške androgene alopecije so spremembe v razvojnem ciklu lasu, zmanjšanju lasnega mešička in vnetje. Povečana preobčutljivost lasnega mešička za aktiven presnovek moškega spolnega hormona testosterona (dihidrotestosteron) vpliva na postopno zmanjšanje lasnega mešička in posledično zmanjšano rast las. Ti se sprva postopoma tanjšajo, na koncu pa lasni mešiček propade, kar s prostim očesom opazimo kot razredčeno lasišče. Paradoksalno lahko androgeni hormoni povečajo poraščenost brade, predela pod pazduho in sramnih predelov.



Pomembno je vedeti!

- ! Izpostavljenost UV-svetlobi, kajenje, slaba prehranjenost in onesnaženost zraka dokazano pripomorejo k proizvodnji reaktivnih kisikovih zvrsti in sproščanju vnetnih dejavnikov, kar pospeši izpadanje las.
- ! Prav tako k povečanemu izpadanju las prispeva kronična izpostavljenost stresu zaradi večje proizvodnje stresnega hormona kortizola.

Za blaženje težav se lahko uporabljata dermalna raztopina minoksidila (2- ali 5-%) in zdravilna učinkovina finasterid v odmerku 1 mg dnevno v obliki tablet. Uspešnost zdravljenja z omenjenima učinkovinama ni popolna. Uporaba minoksidila je vseživljenjska, saj se ob prenehanju uporabe proces izpadanja las nadaljuje. Antiandrogeno delovanje finasterida ima različne neželene učinke (npr. motnje erekcije, padec libida, rast prsi). Raziskujejo še druge načine zdravljenja plešavosti, ki ne delujejo samo na hormone, temveč tudi na druge sprožilce izpadanja las (npr. terapija z lasersko svetlobo).

Benigno povečanje prostate

Je najpogostejša bolezen prostate. Prostata ali žleza obsečnica je sekundarni moški spolni organ. Pri novorojencu tehta le 1 gram, do pubertete doseže težo 20 gramov in ostane takšna do 40. leta. S starostjo se lahko poveča in do 70. ali 80. leta se njena velikost podvoji. Najpomembnejši spodbujevalec razvoja in rasti prostate je hormon dihidrotestosteron, ki s pomočjo encima 5α -reduktaze nastaja iz testosterona. Če z zdravili, kot sta dutasterid in finasterid, zavremo delovanje encima 5α -reduktaze, s tem zmanjšamo nastajanje dihidrotestosterona iz testosterona in preprečimo večanje prostate (povzročimo lahko celo njeno zmanjšanje).

Ker prostata obdaja sečnico, začne ob povečanju pritiskati nanjo z vseh strani. Zaradi tega je pretok seča skozi sečnico otežen. Mišice mehurja se zaradi tega okrepijo in povečajo, da lahko potisnejo seč skozi zoženo sečnico. Posledica povečane prostate je lahko tudi zastoj seča v mehurju, kar povzroča neprijeten občutek nepopolne izpraznitve.

Simptome spodnjih sečil, katerih vzrok je lahko tudi benigno povečanje prostate, **razdelimo v 3 skupine:**

1. Simptomi motenega shranjevanja ali zadrževanja seča:

- potreba po odvajanju je pogostejša kot običajno,
- potreba po odvajanju prekine nočni spanec,
- pojavljata se nuja po odvajanju in nezmožnost zadrževanja seča.

2. Simptomi motenega odvajanja seča:

- šibek curek seča,
- prekinjen ali razpršen curek seča,
- odvajanje se občasno prekine in nato spet nadaljuje,
- napenjanje ob odvajanju,
- za začetek odvajanja je potrebnega več časa kot po navadi,
- čas odvajanja seča je daljši kot običajno,
- v redkih primerih se lahko pojavi akutna ali kronična zapora seča.

3. Simptomi po odvajanju seča:

- občutek, da mehur ni popolnoma prazen,
- neželena izguba ali kapljanje seča v kratkem času po uriniranju.



Pomembno je vedeti!

- ! Čeprav povečana prostata povzroči začetek motečih simptomov spodnjih sečil pri velikem deležu moških, starejših od 40 let, ne smemo zanemariti drugih vzrokov, kot so čezmerno ali premalo aktiven mehur in nočno uriniranje zaradi težav z ledvicami.

Ob pojavu simptomov benignega povečanja prostate je obisk pri osebnem zdravniku nujen. Če bolezen ne zdravimo, hitreje napreduje, kar lahko vodi do zapletov. Zdravnik vas bo povprašal po vaših zdravstvenih težavah, predvsem po spremembah pri odvajanju seča v primerjavi s preteklostjo. Anamnezi bo sledil rektalni pregled prostate, pri katerem bo zdravnik ocenil njeno obliko, velikost, prožnost in morebitne bolezenske spremembe. Sledili bodo napotitev v laboratorij zaradi analize seča in določitve kreatinina ter prostatičnega specifičnega antigena – PSA. Kreatinin je beljakovina, ki se izloča iz organizma le s sečem, in njene vrednosti služijo za oceno ledvične funkcije. PSA tvorijo žlezne celice prostate in se v velikih količinah izloča v semensko tekočino, pri bolezni prostate pa tudi v krvni obtok. Določitev vrednosti PSA v serumu enkrat letno se priporoča pri moških, starejših od 50 let. Povišana vrednost PSA poda sum na raka prostate in zahteva dodatne diagnostične postopke. Laboratorijskim preiskavam lahko sledi tudi ultrazvok sečil in prostate.



Pomembno je vedeti!

- ! Za zdravljenje benignega povečanja prostate z zdravili na recept se zdravnik odloči, kadar so simptomi tako moteči, da vplivajo na kakovost bolnikovega življenja.

Najpogosteje se za zdravljenje benignega povečanja prostate uporabljajo:

1. **Antagonisti α 1-adrenergičnih receptorjev** (npr. doksazosin, tamsulozin, terazosin), ki sproščajo gladko mišičje v prostati in ob izhodu iz mehurja ter s tem lajšajo mokrenje.
2. **Zaviralci 5 α -reduktaze** (npr. dutasterid, finasterid), ki preprečujejo rast prostate. Povzročijo lahko celo njeno zmanjšanje.
3. **Antagonisti muskarinskih receptorjev** (npr. darifenacin, fesoterodin, oksibutinin, propiverin, solifenacin, tolterodin, trospijev klorid), ki zmanjšujejo povečano krčenje mišic v steni mehurja.
4. **Inhibitorji fosfodiesteraze tipa 5** (npr. tadalafil) pri benignem povečanju prostate delujejo tako, da zmanjšajo tonus mišic v steni mehurja, prostate in sečnice, kar se kaže v zmanjšanju simptomov spodnjih sečil.
5. **Kombinirano zdravljenje** (npr. tamsulozin in dutasterid, tamsulozin in solifenacin).

Če je zdravljenje z zdravili neuspešno in se je prostata že zelo povečala, je operacija nujno potrebna.



Ali veste?

- Najpogostejši neželeni učinki operativnega zdravljenja benignega povečanja prostate so motnje erekcije in zadrževanja seča (urinska inkontinenca).
 - Četudi benignega povečanja prostate ne zdravimo, se iz tega ne more razviti rak prostate. Možna je hkratna prisotnost obeh omenjenih bolezni, njuna pojavnost pa se povečuje s starostjo.
-

Depresija in samomor

Velik delež duševnih motenj med moškimi še vedno ostaja neodkritih, saj težje in redkeje poiščejo pomoč za svoje težave. **Depresija se pri njih lahko kaže z zlorabo alkohola in drog, z jezo, razdražljivostjo, nasiljem in tveganim vedenjem, ki se zdijo njim samim sprejemljivejši kot priznanje duševne motnje.** Tovrsten način izražanja depresije pa lahko negativno vpliva na bližnje, zlasti družinske člane.



Ali veste?

- Depresija je po statističnih podatkih približno dvakrat pogostejša med ženskami, vendar štirikrat več moških stori samomor.
- V letu 2018 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 353 ljudi, 274 moških in 79 žensk.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

V zdravljenju se običajno prepleta več načinov, in sicer zdravljenje z zdravili (antidepresivi) in različne oblike psihoterapije (npr. vedenjsko-kognitivna terapija in psihološko svetovanje).

Antidepresivi prvega izbora so iz skupine selektivnih zaviralcev ponovnega privzema serotonina (SSRI) (npr. citalopram, escitalopram, fluoksetin, paroksetin, sertralin), lahko pa zdravnik glede na prevladujoče simptome posameznika izbere tudi antidepresiv iz druge skupine. Ta zdravila ne povzročajo odvisnosti. Njihov učinek nastopi postopoma, po 2–4 tednih rednega jemanja. Če se ob začetku uvajanja antidepresiva pojavijo neželeni učinki, bodo postopoma izzveneli. Zdravljenje je treba nadaljevati še nekaj časa po izboljšanju počutja, saj se tako prepreči ponovitev depresivne epizode. Ukinitev zdravljenja poteka s postopnim zmanjševanjem odmerka, da se izognemo odtegnitvenemu sindromu.

Med moškimi je s samomorom najbolj obremenjena starostna skupina od 45 do 59 let, za katero je značilna večja pojavnost nekaterih dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje, kot so izguba službe, nezaposlenost, ločitev ali razveza, partnerski konflikti in drugi porušeni medosebni odnosi, finančne težave, samsko življenje z občutki osamljenosti in premalo podpora socialna mreža ter zloraba ali odvisnost od alkohola.

Poškodbe

Med poškodovanimi v Sloveniji je trikrat več moških kot žensk. Glavni vzrok vseh poškodb, vključno s smrtnimi, je izguba nadzora nad stroji in transportnimi sredstvi, sledijo zdrsi in padci. Zaradi transportnih nezgod je v zadnjem desetletju umrlo petkrat več moških kot žensk. Poškodbam pri delu so najbolj izpostavljeni mladi moški, saj opravljajo dela v panogah, v katerih je tveganje za poškodbe večje, npr. v gradbeništvu in prometu. Pri poškodbah pri delu so najpogostejše poškodbe prstov.



Ali veste?

- Leta 2018 je bilo v Sloveniji 83 odstotkov umrlih v transportnih nezgodah moškega spola. Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu.
- Na visoko umrljivost v prometu med drugim vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola.



Viri:

1. Harvard Health Publishing. Mars vs. Venus: The gender gap in health. [internet] Dostopno na: https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/mars-vs-venus-the-gender-gap-in-health [citirano: 3. 5. 2020]
2. Gordon N, Colour Blindness. Public Health; 1998 Mar; 112(2): 81–84.
3. NIH. Hemophilia. [internet]. Dostopno na: <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/hemophilia#inheritance> [citirano: 30. 6. 2020]
4. Chistiakov DA, Myasoedova VA, Melnichenko AA, Grechko AV, Orekhov AN, Role of androgens in cardiovascular pathology. Vascular Health and Risk Management 2018; 14: 283–290.
5. NIJZ. Zdravstveni statistični letopis 2018 [internet]. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2018> [citirano: 3. 5. 2020]
6. Zadnik V, Žagar T, Lokar K. Osnovni podatki o raku v Sloveniji. [internet] Dostopno na: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/RRS/Rak_v_Sloveniji_2019.pdf [citirano: 2. 5. 2020]
7. Onkološki inštitut. Rak pljuč. [internet]. Dostopno na: <https://www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/vrste-raka/rak-pljuc> [citirano: 1. 7. 2020]
8. Giacomoni PU, Mammonea T, Teri M. Gender-linked differences in human skin. Journal of Dermatological Science. 2009 Jun; 55:144–149.
9. Svit. O nas. [internet]. Dostopno na: <https://www.program-svit.si/za-uporabnike/o-nas/> [citirano 4. 5. 2020]
10. Lek. Kaj je motnja erekcije (erektilna disfunkcija), zakaj nastane in kako pogosto [internet]. Dostopno na: <https://www.lek.si/sl/skrb-za-zdravje/moske-bolezni/motnja-erekcije/> [citirano 3. 5. 2020]
11. Klančar D. Motnje potence in erekcije. [internet]. Dostopno na: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/V-33.pdf>. [citirano 4. 5. 2020]
12. Centralna baza zdravil. Vizarsin SmPc. [internet]. Dostopno na: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vizarsin-epar-product-information_sl.pdf. [citirano: 3. 5. 2020]
13. Urologija. Prezgodnji izliv. [internet]. Dostopno na: <https://urologija.si/nekategorizirano/prezgodnji-izliv/#1> [citirano: 2. 6. 2020]
14. Harte CB, Meston CM. Recreational Use of Erectile Dysfunction Medications in Undergraduate Men in the United States: Characteristics and Associated Risk Factors. Arch Sex Behav. 2011 Jun; 40(3): 597–606
15. Sadick SN. New-Generation Therapies for the Treatment of Hair Loss in Men. Dermatologic Clinics. 2018 Jan; 63–67.
16. Cranwell W, Male Androgenetic Alopecia, 2016 Feb; Endotext [internet]. 2016 Feb. [citirano: 6. 5. 2020]
17. Lolli F, Pallotti F, Rossi A et al. Androgenetic Alopecia: A Review. Endocrine. 2017 Mar. 57: 9–17.

18. Združenje urologov Slovenije. Smernice za diagnostiko, spremljanje in zdravljenje moških s simptomi spodnjih sečil (SSS) zaradi benignega povečanja prostate (BPP) [internet]. Dostopno na: http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Smernice_z_a_diagnostiko_spremljanje_in_zdravljenje_mo%C5%A1kih_s_simptomi_spodnjih_se%C4%8Dilsss.pdf [citirano: 2. 5. 2020]
19. Onkološki inštitut. Rak prostate. Publikacija [internet]. Dostopno na: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Publikacije/Rak_prostate_web.pdf. [citirano: 1. 7. 2020]
20. Call JB, Shafer K. Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men. *American Journal of Men's Health*. 2015 Dec.
21. IVZ. Zdravje v Sloveniji, publikacija [internet]. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_v_slovenji.pdf. [citirano 6. 5. 2020]
22. Healthline. What Is the Norwood Scale? [internet]. Dostopno na: <https://www.healthline.com/health/norwood-scale#stages> [citirano: 6. 5. 2020]
23. Lisjak M, Uporabna dermatologija, Chiara, 2013.
24. NIJZ. Prepoznavanje in obravna depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika. [internet]. Dostopno na: https://www.nijz.si/files/uploaded/prirocnik-prepoznavanje_in-obravnavna-depresije_in-samomorilnosti.pdf. [citirano: 6. 5. 2020]
25. Štrus B. Ereksijska motnja in prezgodnji izliv. *Farmacevtski vestnik* 2015; 66(2): 215–217.
26. Parnham A, Serefoglu EC. Classification and definition of premature ejaculation. *Transl Androl Urol*. 2016 Aug; 5(4): 416–423.
27. Mayo Clinic. Premature Ejaculation. Symptoms and causes. [internet]. Dostopno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-ejaculation/symptoms-causes/syc-20354900>. [citirano: 11. 6. 2020]
28. Mayo Clinic. Premature Ejaculation. Diagnosis and treatment. [internet] Dostopno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-ejaculation/diagnosis-treatment/drc-20354905>. [citirano: 11. 6. 2020]

Zdravila in moški

Jemanje zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil



Samozdravljenje opredelimo kot uporabo zdravil brez recepta, ki ga izvajajo bolniki na lastno pobudo s pomočjo lekarniškega strokovnega delavca ali brez nje. V širšem pomenu besede je samozdravljenje dejavnost posameznika, ki na različne načine skrbi za ohranjanje svojega zdravja. Poleg uporabe zdravil brez recepta vključuje tudi uporabo zdravilnih rastlin, prehranskih dopolnil in drugih dejavnosti, ki pripomorejo k ohranjanju zdravja ali odpravi manjših zdravstvenih težav.

! Pomembno je vedeti!

! **Zdravila brez recepta** so tista, za katera ne potrebujemo zdravniškega recepta in se lahko izdajajo samo v lekarnah ali v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

! **Prehranska dopolnila** so definirana kot živila, katerih namen je dopolnjevati običajno prehrano. Ne pripisujemo jim lastnosti preprečevanja, zdravljenja ali ozdravljenja bolezni, kot to velja za zdravila.

S samozdravljenjem je bolnikom omogočeno lažje in dostopnejše zdravljenje stanj, ki ne potrebujejo obiska pri zdravniku. Kljub priročnosti in preprosti dostopnosti do izdelkov za samozdravljenje je pomembno poudariti, da jih ne smemo uporabljati brez zadržkov. Natančno in pravilno prepoznavanje simptomov in jemanje ustreznih odmerkov zdravil sta ključnega pomena. Samozdravljenje običajno traja od tri do sedem dni, in če v tem času ni izboljšanja stanja, je potreben obisk zdravnika.



Pomembno je vedeti!

- ! Ko razmišljate o samozdravljenju, smo lekarniški strokovni delavci običajno prvi zdravstveni delavec, s katerim se srečate, in imamo zato pri svetovanju pomembno vlogo. S svetovanjem ne prevzamemo odgovornosti za izid zdravljenja, ampak le pomembno zmanjšamo morebitna tveganja.

V lekarnah se vselej trudimo, da vam pri svetovanju vašo težavo predstavimo kot rešljivo, in ne nenavadno ali redko, kot je pogosto prepričanje pri moški populaciji. O nekaterih opisanih tematikah bolniki mnogokrat težko govorijo, a naj poudarimo, da sta naše glavno poslanstvo in namen poklica, da vam pomagamo.



Ali veste?

- Po individualnih ocenah lekarniških strokovnih delavcev lekarno zaradi namena samozdravljenja pogosteje obiščejo ženske kakor moški.

Poleg samozdravljenja prehladnih in gripoznih obolenj (npr. kašelj, bolečine v žrelu, vročina, zamašen nos), težav s prebavili (driska, zaprtje, povečano izločanje želodčne kisline), glivičnih okužb, alergij in številnih drugih stanj vam v lekarni pogosto svetujemo in pomagamo na področjih zdravljenja bolečine, težav s prostato, urinske inkontinence, motenj erekcije in težav zaradi izpadanja las.

Bolečina

Bolniki v lekarnah strokovno pomoč zelo pogosto poiščejo zaradi bolečine. Opišemo jo kot neprijetno čutno in čustveno izkušnjo, ki je povezana z dejansko ali možno okvaro tkiva. Neprijetni občutki, ki nastanejo zaradi draženja centra za bolečino, se izrazijo v številnih telesnih in čustvenih odzivih. Pri bolečini gre v akutni fazi za varovalni mehanizem, ki nas zaščiti pred nadaljnjim izpostavljanjem škodljivim dražljajem. Kronična bolečina te funkcije nima in sama po sebi predstavlja bolezensko stanje. Med akutne bolečine spadajo glavobol, zobobol, bolečine zaradi poškodb, pri moških pogostejše zaradi športnih poškodb, bolečine v mišicah ali sklepih. V teh primerih si lahko pomagata z zdravili brez recepta. Glede na vrsto bolečine vam farmacevti v lekarnah na podlagi strokovnega znanja in izkušenj svetujemo, katero zdravilo je za določeno obliko bolečine najustreznejše. Vsi analgetiki namreč niso primerni za vsakogar in je tako za zagotavljanje ustrezne varnosti pri zdravljenju ključno upoštevati navodila zdravstvenega delavca. Vselej vam svetujemo, da uporabljate čim manjši še učinkoviti odmerek, čim krajši čas in po navodilih proizvajalca.

Po lestvici stopenjskega zdravljenja bolečine kot prednostno izbiro svetujemo **paracetamol**. Zaradi varnosti je primeren tudi za otroke, nosečnice, doječe matere in starostnike.

Močnejše učinkovine za zdravljenje bolečine so **acetilsalicilna kislina** in **nesteroidni antirevmatiki**, ki imajo poleg protibolečinskega in antipiretičnega še protivnetno delovanje, zato se uporabljajo predvsem za bolečine, katerih izvor je povezan z vnetjem. Zaradi načina delovanja in pogostejših neželenih učinkov na srčno-žilni, gastrointestinalni, ledvični ali pljučni sistem je pomembna posebna pozornost pri pacientih s pridruženimi boleznimi, starostnikih in bolnikih tik pred operativnimi posegi ali po njih.

Med zdravili na recept se pogosto uporabljajo še metamizol in opiat. Zadnji so v zdravlilih pogosto v kombinacijah s paracetamolom, zato se dodatno jemanje paracetamola ob zdravljenju odsvetuje, saj lahko hitro presežemo največji dovoljeni dnevni odmerek. Podobno velja tudi za nekatera kombinirana zdravila brez recepta, katerih sestavine so učinkovine iz različnih skupin analgetikov.

Težave s prostato

Benigno povečanje prostate je zelo pogosto vzrok, da moški poiščejo pomoč najprej v lekarni.

Po nasvet v lekarno je smiselno priti ob blagih težavah, ko zdravnik meni, da zdravljenje z zdravili na recept še ni potrebno. Lažje oblike motenj je namreč možno zdraviti oziroma s preventivnimi ukrepi, ko bolnik še ne občuti simptomov, uspešno preprečevati poslabšanje stanja.



Ali veste?

- Rast prostate je del normalnega staranja moškega in je ena izmed najpogostejših težav pri starejših moških, saj jo opisuje več kot 50 odstotkov starejših od 50 let.



Pomembno je vedeti!

- ! Bolniki simptome povečane prostate opišejo kot pogostejše uriniranje, nočno uriniranje, težave z izločanjem urina in občutek nepopolnega praznjenja mehurja. Pogosto pride tudi do težav s spolnostjo.
- ! Na prostato lahko ugodno vplivamo z zdravili brez recepta ali s prehranskimi dopolnili, ki jih lahko kupite v lekarni.

S kliničnimi raziskavami je najbolj preverjena kombinacija izvlečkov iz plodov žagastolistne palme (palmeta), korenine koprive, ginsenga ali bučnih semen, ki učinkovito zmanjšujejo rast žleznega tkiva prostate. Ugoden vpliv na prostato imajo lahko tudi vitamin E, cink in selen. Ti mikroelementi so sicer stalno prisotni v prehrani, a je potrebam mnogokrat težko zadostiti, zato so v lekarnah na voljo pripravki s temi izvlečki in mikroelementi.

Urinska inkontinenca

Prav težave s prostato so pri moških pogosto vzrok za urinsko inkontinenco oziroma stanje nekontroliranega uhajanja seča. **Stresna inkontinenca** nastopi takrat, ko na uhajanje seča vpliva fizični dejavnik, na primer smeh ali kihanje. V nasprotju z ženskami, pri katerih je to najpogostejše povezano z oslabljenimi mišicami medeničnega dna zaradi poroda, nosečnosti in krajše sečnice, pri moških ta vrsta inkontinenca nastane zaradi zaprtja, prevelike telesne mase, astme ali kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), kroničnega kašlja, najpogostejše pa zaradi operacije prostate. Pri **urgentni inkontinenci** gre za stanje nenadne, nujne potrebe po uriniranju, ki jo je težko nadzorovati in se pojavi zelo hitro, nenadoma. Pogostejša je pri moških, glavni vzrok pa je povečana prostata, ki pritiska na mehur. S podobnim vzrokom je povezana tudi t. i. **inkontinenca s puščanjem**, pri kateri prostata ustvarja oviro pri praznjenju mehurja in v njem zastaja seč. Pri **nevrolški inkontinenci** različne poškodbe možganov, hrbtenice ali živcev vplivajo na uhajanje seča. Ni povezana s spolom in je pogosto posledica možganske kapi, demence, multiple skleroze ali Parkinsonove bolezni. Z izrazom inkontinenca lahko opišemo tudi stanje t. i. **kapljanja po uriniranju**. Vzrok je zastajanje seča v sečnici, ki se izloči neposredno po uriniranju, najpogostejše ob zapuščanju stranišča. Zaradi daljše sečnice se s tem pogostejše srečujejo moški.

Pomembno je vedeti!

- ! Za tovrstne težave se običajno predpisujejo zdravila na recept, zato je pomembno, da ob morebitnih simptomih obiščete zdravnika in se z njim pogovorite o težavah.

V lekarnah vam svetujemo glede njihove ustrezne uporabe ali nefarmakoloških ukrepov, s katerimi lahko preprečite oziroma vsaj omilite dodatno draženje mehurja ali povečano izločanje seča zaradi prevelikega vnosa kofeina (kava, čaj), sladkorja, začimb, kislega sadja pa tudi čokolade. Glede na vzroke je smiselno prenehati kaditi in zmanjšati morebitno preveliko telesno maso. Pomagate si lahko tudi s treningom sečnega mehurja,

in sicer tako, da se ob potrebi po uriniranju umirite, ustavite in poskusite počakati, da potreba izzveni. Pomembno je, da ob tem ne omejujete vnosa tekočine in s tem onemogočate pravilno hidracijo.

! Pomembno je vedeti!

- ! Pri težavah z uhajanjem seča lahko uporabite tudi posebne hlačne predloge, ki jih ob hujših težavah predpiše zdravnik na naročilnico za medicinske pripomočke, sicer pa jih lahko kupite tudi sami.

Motnje erekcije

V lekarnah moški velikokrat pomoč poiščejo tudi zaradi motnje erekcije, ki je kronična nezmožnost ali zmanjšana zmožnost za vzpostavitev in vzdrževanje erekcije, kar lahko slabo vpliva na samopodobo, medosebne odnose, partnerstvo in splošno kakovost življenja. Pojavlja se pri 50 odstotkih moških med 50. in 70. letom starosti in s starostjo narašča. Pogosto se pojavlja hkrati s težavami s prostato.

! Pomembno je vedeti!

- ! Težave v spolnosti pri moškem lahko nastanejo zaradi različnih vzrokov, ki so lahko povezani s srčno-žilnimi boleznimi, stresom, utrujenostjo, čezmernim uživanjem alkohola ali operativnimi posegi.

Pri blažjih težavah si bolniki lahko pomagajo s prehranskimi dopolnili, ki vsebujejo različne sestavine, med katerimi prevladujejo cink, vitamina E in B6, izvlečki bučnih semen, korenine koprive, plodovi palmeta in korenina ginsenga. Pripravki lahko vsebujejo tudi lubje afriške slive, L-arginin, oljno repico, semena zelene in maco, ki je bogata z magnezijem, selenom in cinkom.

Na tem mestu bi želeli opozoriti na tveganje, ki ste mu izpostavljeni ob **nakupu zdravil in prehranskih dopolnil po pošti ali spletu**. Za zdravila velja, da jih je zakonsko dovoljeno prodajati le v spletnih lekarnah ali specializiranih prodajalnah za zdravila, ki imajo dovoljenje za prodajo zdravil po spletu. Na to vas v spletnih trgovinah in lekarnah opozarja poseben logotip, ki omogoča lažje razlikovanje med zakonitimi in nezakonitimi ponudniki teh storitev.



! Pomembno je vedeti!

- ! Če kupujete zdravila in prehranska dopolnila pri nepreverjenih virih, obstaja verjetnost, da so izdelki ponarejeni in s tem lahko neučinkoviti, škodljivi ali celo življenje ogrožajoči.

Izpadanje las

Znano je, da so moški pogosteje in bolj nagnjeni k izpadanju las, ki je dedno pogojeno. Po raziskavah se pri moških do 50. leta starosti razvije vsaj delna plešavost.



Ali veste?

- V povprečju nam v enem dnevu izpade približno petdeset las, o povečanem izpadanju pa govorimo, če izgubimo sto in več las na dan.

! Pomembno je vedeti!

- ! Plešavosti se ne da v celoti pozdraviti, z ustreznimi zdravili ali prehranskimi dopolnili pa lahko pripomoremo k temu, da proces izpadanja las upočasnimo.

S prehranskimi dopolnili, ki vsebujejo aminokisline, med katerimi prevladuje cistin, vitamine iz skupine B, minerale in mikroelemente, kot so železo, baker, cink in silicij, lahko lasne mešičke oziroma lasne korenine po krvnem obtoku oskrbimo s snovmi, ki so potrebne za rast in obnavljanje lasišča. Med zdravili brez recepta je na voljo raztopina, ki vsebuje zdravilno učinkovino minoksidil, ki farmakološko spodbuja rast las. Vsa zdravila in prehranska dopolnila za pospeševanje rasti las je treba jemati dalj časa.

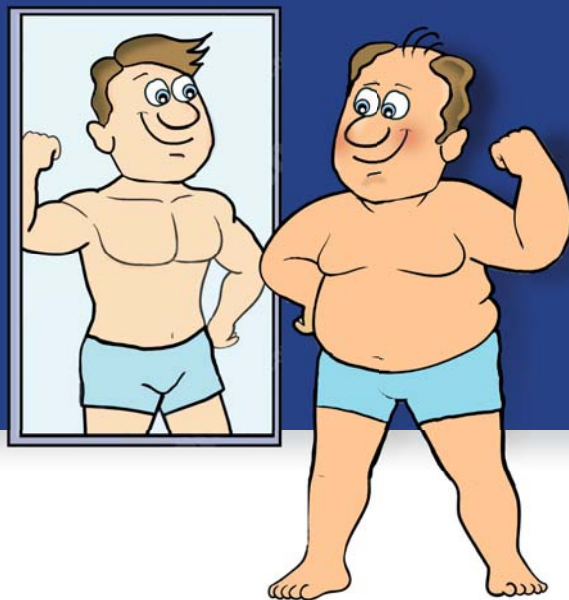


Viri:

1. Pisk N: Samozdravljenje – priročnik za bolnike, založilo Slovensko farmacevtsko društvo, Ljubljana, 2011: 14–15.
2. Aparecida Medeiros Barros do Prado M, Stolses Bergamo Francisco P M, Fraga Bastos T, Berti de Azevedo Barros M: Use of prescription drugs and self-medication among men. *Brazilian Journal of Epidemiology*. 2016; 19(3): 594–608.
3. Ruiz M E: Risks of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety*. 2010; 5(4): 315–323.
4. Jagodič K: Bolezni prostate in urinska inkontinenca. *Farmacevtski vestnik*, 2015, 66: 8–13.
5. http://www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/datoteka/Knjiznica/diplome/2012/Kozina_Marina_dipl_nal_2012.pdf (maj 2020)
6. <https://www.avogel.si/prostata/Tezave-s-prostato-in-spolnost.php> (maj 2020)
7. <https://www.lekarnar.com/clanki/prostata-majhna-zleza-in-velike-tezave> (maj 2020)
8. <https://www.lek.si/sl/skrb-za-zdravje/moske-bolezni/motnja-erekcije/#05> (maj 2020)
9. https://www.pomurske-lekarne.si/tocka-zdravja/tezave-s-prostato_1 (maj 2020)
10. <https://fidimed.si/strokovni-clanki/nohti-in-lasje> (maj 2020)
11. <https://www.pomurske-lekarne.si/tocka-zdravja/urgentna-urinska-inkontinenca> (junij 2020)
12. <https://www.tena.si/strokovnidelavci/o-inkontinenci/kaj-je-inkontinenca/> (maj 2020)

Zdravila in moški

Moški in prepovedane substance



Danes družba v ospredje postavlja telesno estetiko in zdrav način življenja, ki narekuje redno telesno dejavnost, zato ne čudi dejstvo, da narašča število rekreativnih športnikov in obiskovalcev fitnessov. Za lepo oblikovano telo pa je marsikdo pripravljen celo uživati substance, ki povečajo mišično maso, čeprav so številne z zakonom prepovedane. Doping ali uporaba prepovedanih substanc za povečanje fizičnih sposobnosti je razmah doživel že kmalu po drugi svetovni vojni. Na vrhu priljubljenosti so anabolni steroidi, po katerih posega med enim in petimi odstotki populacije, predvsem moški. Uporabljajo jih poklicni in rekreativni športniki ter posamezniki, ki želijo shujšati ali zmanjšati izgubo mišične mase zaradi staranja, posebej skrb vzbujajoče pa je, da se uporaba anabolikov širi tudi med mladostniki.



Ali veste?

- Moški so dvakrat bolj dovzetni za zlorabo prepovedanih substanc kot ženske.
- Anabolni steroidi so sintezne steroidne učinkovine, ki oponašajo delovanje moškega spolnega hormona testosterona.

Anabolni steroidi so na voljo v obliki tablet, gela ali intramuskularne injekcije, v medicini se uporabljajo pri zdravljenju zapoznele pubertete, zmanjšane funkcije testisov in za povečanje mišične mase pri bolnikih, ki imajo AIDS.



Ali veste?

- Športniki anabolne steroide zlorablajo za povečanje mišične mase, zmanjšanje deleža maščobe in mišičnih poškodb po vadbi. Posebej priljubljeni so med dvigovalci uteži.



Pomembno je vedeti!

- ! Anabolni steroidi tako kot spolni hormoni vplivajo na izražanje genov, zato imajo lahko nepredvidljive učinke.

Neželeni učinki so zelo izraziti: akne, mastna koža in lasišče, plešavost, natrganje mišične kite, povišana raven holesterola v krvi in krvni tlak, krvni strdki in srčni infarkt, povečano srce, zastajanje vode v telesu in moteno delovanje ledvic. Zelo pogoste so jetrne bolezni, ki se izrazijo s povišanimi jetrnimi encimi in zlatenico, po nekajletni uporabi pa z zamaščenostjo jeter, spremembami jetrnih žil in benignimi tumorji. Z učinkom na različne živčne prenašalce, kot so GABA, serotonin in dopamin, anabolni steroidi vplivajo na razpoloženje in vedenje. Pojavijo se lahko anksioznost, paranoja, halucinacije, agresivnost in odvisnost. Uporabniki, ki anabolne steroide vnašajo v telo z vbodom injekcije v mišico, tvegajo okužbo z virusi, ki se prenašajo s krvjo (HIV, hepatitis B in C).

Poleg tega anabolni steroidi povzročajo specifične neželene učinke, vezane na spol. Pri ženskah se pojavijo androgeni znaki kot pri povišani ravni moškega spolnega hormona – povečana poraščenost, globlji glas, zmanjšanje prsi, povečan klitoris in libido ter spremembe menstrualnega ciklusa. Pri moških pa se zaradi pretvorbe presežnega testosterona v ženske spolne hormone pojavi ginekomastija (povečane prsi), pogosti pa so tudi zmanjšanje testisov in števila semenčic, impotenca, neplodnost, boleče erekcije in rak prostate.

V izognitev neželenim učinkom se uporabniki anabolnih steroidov odločijo za postopno večanje odmerka ali sočasno uporabo več različnih anabolnih steroidov ter ciklične prekinitve jemanja.

Uživanje anabolnih steroidov je posebej tvegano pri mladostnikih, ki so še v razvoju. Značilna je motnja v rasti in posledično nižja končna telesna višina, medtem ko deklice lahko prizadene nepovraten pojav moških spolnih znakov.

Učinki na možganske centre, ki vplivajo na sposobnost učenja, čustvovanja in spomin, so lahko dolgoročni, kažejo pa se s povečano agresivnostjo in zmanjšano pozornostjo.



Pomembno je vedeti!

! Čeprav anabolni steroidi v nasprotju z drugimi drogami nimajo evforičnega učinka, povzročajo psihično in fizično odvisnost, ki se razvije v možganih. Medtem ko psihična odvisnost predstavlja močno čustveno in duševno potrebo po zaužitju določene substance, fizična odvisnost vključuje prilagoditev organizma na določeno substanco. Fizično odvisnost spremlja toleranca oziroma potreba po vedno večjih odmerkih, ob prekinutvi jemanja pa se pojavi abstinenčna kriza.

Kopičenje dopamina v mezolimbicnem sistemu možganov ob dolgotrajni uporabi učinkovine, ki povzroča odvisnost, vzbuja prijetne občutke in željo po ponovnem uživanju substance, zato se po prekinutvi jemanja pojavi odtegnitveni sindrom. Pri anabolnih steroidih se ta kaže kot depresivno razpoloženje, anksioznost, nespečnost, utrujenost, glavobol, zmanjšanje apetita in libida ter bolečine v mišicah in sklepih.

Poleg anabolnih steroidov športniki posegajo tudi po drugih snoveh. Za večjo moč in vzdržljivost so na črnem trgu na voljo podkožne **injekcije rastnega hormona**, ki spodbuja gradnjo mišične mase, hkrati pa poveča tveganje za maligna obolenja. **Injekcija humanega horionskega gonadotropina**, ki se aplicira v podkožje ali mišico, se pri ženskah uporablja za zdravljenje neplodnosti, moški pa ga zlorabljajo za večjo mišično moč in hitrejšo okrevanje po naporni fizični vadbi. **Epoetin** v obliki podkožnih ali intravenskih injekcij je **sintetična različica hormona eritropoetina**, ki nastaja predvsem v ledvicah in jetrih, deluje pa tako, da poveča proizvodnjo rdečih krvničk v kostnem mozgu in koncentracijo hemoglobina v krvi ter s tem olajša prehod kisika v mišice. Uporaba epoetina v vseh različicah poveča tveganje za pojav krvnih strdkov.

Svoje mesto so v dopingu našla tudi številna druga zdravila, ki jih predpisujejo na recept. Med športniki so priljubljena protivnetna zdravila, kot so glukokortikoidi, in tudi brez recepta dostopni nesteroidni antirevmatiki, ki zmanjšajo verjetnost poškodb in bolečino po vadbi. Za kolesarje so potencialno zanimiva zdravila za obvladovanje astme, ki jih imenujemo agonisti adrenergičnih receptorjev beta-2, ker zaradi širjenja dihalnih poti povečajo vzdržljivost. Nasprotno pa se antagonisti adrenergičnih receptorjev beta, ki se sicer uporabljajo za upočasnitev srčnega utripa in zdravljenje povišanega krvnega tlaka, najbolj pogosto uporabljajo v športnih disciplinah, v katerih sta pomembni mirnost in natančnost, torej pri biljardu, streljanju in golfu.

V športu štejejo stotinke minute, zato so pogosta izbira med športniki, ki želijo hitro in učinkovito izboljšati rezultat, poživila. Zmotno je mišljenje, da so poživila, ki povečajo prisotnost noradrenalina in dopamina v možganih ter tako zmanjšajo utrujenost oziroma povečajo samozavest in zbranost, samo v obliki prepovedanih drog, saj jih najdemo tudi v pripravkih za hujšanje in zdravilih proti prehladu, ki so preprosto dostopna brez recepta. Takšna učinkovina je denimo **pseudoefedrin**, ki pri prehladu odmaši zamašen nos. Na seznamu zlorabljenih zdravil za doping se je znašel celo **inzulin**, ki zniža raven krvnega sladkorja na račun povečanega vstopa glukoze v mišice in s tem pripomore k hitrejši obnovi zalog glikogena v mišicah, kar poveča zmogljivost pri vzdržljivostnih športih.

Energijske pijače in športni napitki

Za doseganje boljših rezultatov tudi športniki posegajo po priljubljenih energijskih pijačah. Napitki, ki vsebujejo kofein, taurin in druge spojine, zmanjšujejo utrujenost, toda ob uživanju večjih količin prinašajo veliko tveganje za akutno okvaro jeter. Rekreativni športniki in obiskovalci fitnesov sicer najpogosteje posegajo po proteinih, ki pospešijo gradnjo mišičnih vlaken, vendar pa se pri uživanju večjih količin proteinov lahko poveča obremenitev ledvic in se te celo okvarijo. V športne napitke se pogosto dodaja tudi kreatin, ki pri intenzivni telesni vadbi poskrbi za hitro sprostitve energije, toda hkrati se lahko pojavijo mišični in prebavni krči. Tako pri izbiri in uporabi športnih pripravkov kot pri pogostnosti in intenzivnosti vadbe velja načelo zmernosti.



Ali veste?

- Na črnem trgu se pojavljajo vedno novi anabolni steroidi in druge sintetične učinkovine, ki se uporabljajo v doping, zato je seznam prepovedanih substanc, ki ga oblikuje Svetovna protidopinška agencija (angl. WADA, World Anti-Doping Agency), z vsakim letom daljši, kar je svojevrsten izziv pri razvoju učinkovitih testov in odkrivanju kršiteljev. Anabolni steroidi se denimo lahko skrivajo za imeni, kot so stanozolol, nandrolon, oksimetolon, androstenedion in številni drugi.
- Vsakemu športniku izmerijo osnovne ravni hormonov v krvi, s čimer se določi »biološki potni list«, na podlagi katerega lažje izsledijo kršitelje, ki se tako ne morejo sklicevati na naravno povišane vrednosti hormonov. Pri iskanju kršiteljev je v pomoč merjenje razmerja koncentracij med različnimi hormoni.
- Kršitelji poskušajo prelisičiti teste z zamenjavo vzorcev urina, uporabo diuretikov, ki razredčijo urin in tako zmanjšajo koncentracijo učinkovin v vzorcu, in celo z invazivnimi postopki, kot je transfuzija krvi.
- V nekaterih primerih, ko je uporaba zdravila upravičena iz zdravstvenih razlogov, veljajo terapevtske izjeme.

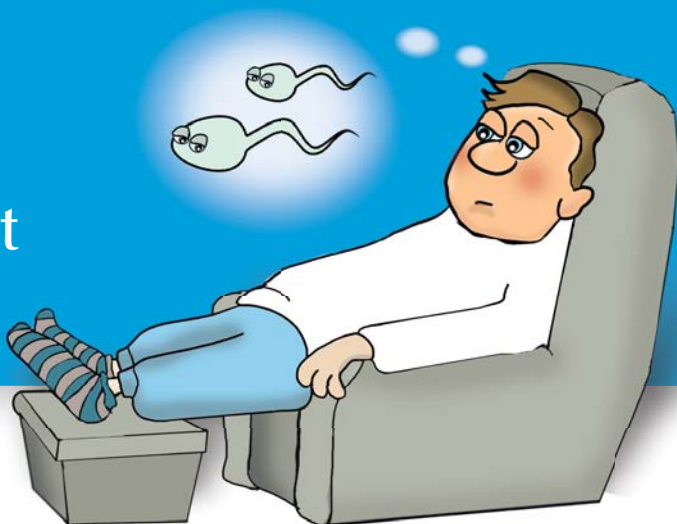


Viri:

1. MSD: Berkow R. et al. Veliki zdravstveni priročnik: za domačo uporabo. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000. 440–454.
2. Drug Misuse. Psychosocial Interventions. NICE Clinical Guidelines, No. 51. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Leicester (UK): British Psychological Society; 2008.
3. Becker J. B., Hu M. Sex Differences in Drug Abuse. Front Neuroendocrinol. 2008; 29 (1): 36–47.
4. Baron D.A. et al. WPA Section Report. Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. World Psychiatry. 2007; 6: 118–123.
5. Bird S. R. et al. Doping in sport and exercise: anabolic, ergogenic, health and clinical issues. Annals of Clinical Biochemistry. 2016; Vol. 53 (2): 196–221.
6. Sansone A. et al. Sport, doping and male fertility. Reproductive Biology and Endocrinology. 2018; 16 (1): 114.
7. Harb JN et al. Rare cause of acute hepatitis: A common energy drink. BMJ Case Rep. 2016. (doi: 10.1136/bcr-2016-216612)
8. Solimini R. et al. Hepatotoxicity associated with illicit use of anabolic androgenic steroids in doping. European review for medical and pharmacological sciences. 2017; 21 (1 Suppl): 7–16.
9. www.nih.gov
10. www.addictioncenter.com
11. www.nijz.si

Zdravila in moški

Moški in neplodnost



Nezmožnost spočetja postaja vse bolj razširjena težava predvsem v razvitih državah. Skoraj 10 odstotkov parov ima težave s plodnostjo oziroma kar 70 milijonov ljudi po svetu ne more imeti otrok, kar je veliko psihično breme za par.



Pomembno je vedeti!

- ! Raziskave kažejo, da je v polovici primerov vzrok za neplodnost na strani moškega. Neplodnost se pri njih pojavi zaradi različnih vzrokov, pogosto pa je povezana z boleznimi drugih organov, kot so ledvice, jetra, pljuča, hemokromatoza, cistična fibroza, multipla skleroza in rak testisov.

Na plodnost lahko vplivajo nekatera zdravila za zdravljenje benignega povečanja prostate, povišanega krvnega tlaka ter antidepresivi, pomirjevala in kortikosteroidi. Starost moškega ob spočetju nima tako izrazitega vpliva na zmanjšanje plodnosti kot pri ženskah, vendar ni nezanemarljiv dejavnik tveganja.

! Pomembno je vedeti!

- ! Težave s plodnostjo se pri moških običajno pojavijo zaradi motenega nastajanja ali motenega transporta semenčic.
- ! Dolgotrajna izpostavljenost mod višjim temperaturam, čemur so denimo nagnjeni profesionalni vozniki in kolesarji, lahko privede do neplodnosti.
- ! Proces nastajanja semenčic je navadno oviran zaradi znižane ravni testosterona, poškodbe ali nespuščenih mod in infekcijskih bolezni, ki prizadenejo tudi moda, kot je denimo mumps ali spolno prenosljivi bolezni klamidija in gonoreja.

Pri obravnavi moškega, ki ima težave s plodnostjo, je pomembno upoštevati predhodno izpostavljenost citostatikom in kemoterapiji pri zdravljenju raka, družinsko anamnezo neplodnosti ter genetske nepravilnosti na kromosomu Y, ki se deduje po moški strani.

Po drugi strani je lahko vzrok za moško neplodnost motnja v transportu semenčic, ki jo povzroči okvara živčevja, ki se lahko pojavi zaradi neurejene sladkorne bolezni, napredovale multiple skleroze ali po možganski kapi. K neplodnosti pomembno pripomore tudi erektilna disfunkcija, impotenca pa se lahko pojavi tudi kot posledica ateroskleroze in krvnih strdkov ter po operaciji prostate in danke. Eden izmed možnih vzrokov neplodnosti pri moškem je retrogradna ejakulacija, pri kateri izliv semena poteka nazaj v mehur. Poleg operacije prostate in danke jo lahko povzročijo druge bolezni, kot sta sladkorna bolezen ali cistična fibroza. Za težavami s plodnostjo je lahko anatomsko motnja, ki se imenuje varikokela, za katero so značilne razširjene vene v modih, ki po videzu spominjajo na krčne žile. Anatomsko nepravilnost, ki se zdravi kirurško, ni nujno moteča, lahko pa povzroča bolečino v modih, ki se izrazi predvsem ob telesni aktivnosti. Varikokelo lahko spremlja zmanjšano število semenčic v semenski tekočini, kar lahko pripelje do neplodnosti, ki je preprosto ozdravljiva ob ustreznem zdravljenju varikokele, saj se kakovost semena navadno izboljša že po treh mesecih.



Pomembno je vedeti!

- ! Na plodnost moškega v veliki meri vplivajo življenjski slog in škodljive razvade, kot so kajenje, kronično uživanje večjih količin alkohola in prepovedanih drog.

Vse bolj se širi zavedanje o škodljivih učinkih na plodnost, ki jih pripisujemo debelosti, stresu in endokrinim motilcem, kot so bisfenol A, ftalati in insekticid DDT. To so kemične spojine, katerih uporaba je zelo razširjena v industriji in kmetijstvu, vendar podatki nedvoumno opozarjajo na njihov negativen vpliv na hormonsko ravnovesje in plodnost pri obeh spolih.



Pomembno je vedeti!

- ! Raziskave kažejo, da je za neplodnost v odrasli dobi ključnega pomena izpostavljenost odraščajočih otrok kemikalijam, ki so v številnih kozmetičnih izdelkih, plastičnih vsebnikih in pesticidih.

Čeprav je redno gibanje ena izmed zapovedi zdravega življenjskega sloga, na plodnost lahko negativno vpliva tudi pretirana športna aktivnost. Redna zelo intenzivna vadba že sama po sebi znižuje raven testosterona v krvi in s tem poveča tveganje za neplodnost. Raziskave kažejo, da sta tek na dolge proge in kolesarjenje več kot tri ure na teden pri moških povezana s poškodbo živcev in posledično z erektilno motnjo in kroničnim vnetjem prostate. Izvajanje športnih aktivnosti na visoki nadmorski višini in v hiperbaričnih razmerah poslabša kakovost semenčic, težave z neplodnostjo pa so lahko posledica poškodbe glave, živčevja in mod, ki so pogoste pri kolesarjenju in kontaktnih športih.

Zdravljenje neplodnosti se začne, če paru ne uspe zanositi po več kot letu dni rednih nezaščitenih spolnih odnosov, če je ženska starejša od 35 let, pa že po šestih mesecih. Diagnoza neplodnosti pri moških se postavi s pomočjo krvnih preiskav hormonov in ultrazvočne preiskave testisov, v prvi vrsti pa zdravniku v ambulantni za zdravljenje neplodnosti največ pove analiza semenske tekočine. Med druga pomembna vprašanja spadajo urejenost krvnega tlaka in sladkorja ter morebitne spremembe moških

spolnih znakov, ki jih je zaznal v zadnjem času, kot so poraščenost, globina glasu in velikost dojk, mod in spolnega uda, skrb vzbujajoča pa je lahko tudi odsotnost nočnih in jutranjih erekcij. Zdravljenje neplodnosti pri moških lahko temelji na psihoterapiji, kirurškem posegu v primeru anatomske nepravilnosti in uporabi zdravil za zdravljenje erektilne motnje ali z nadomeščanjem testosterona. Če vse omenjene metode odpovejo, ostane možnost zunajtelesne ali umetne oploditve ženske s pomočjo darovalca iz semenske banke.



Ali veste?

- Za analizo semenske tekočine so potrebni trije vzorci, ki so bili odvzeti v časovnem razmiku enega in štirih tednov. Vzorce primerjajo glede na število, gibljivost in sposobnost semenčic za vezavo in prodiranje v jajčece, vrednost pH in vsebnost fruktoze.
- Pri oligospermiji je v enem mililitru semenske tekočine manj kot 15 milijonov semenčic, medtem ko pri azospermiji v semenski tekočini semenčic sploh ni. Če so semenčice izgubile gibljivost, ker so mrtve, govorimo o nekrospermiji.
- Za vsako leto opustitve kajenja moškega pred začetkom postopkov umetne oploditve se verjetnost, da bo otrok po umetni oploditvi donošen, poveča za štiri odstotke.
- Nekateri moški, ki zbolijo za rakom, se pred začetkom obsevanja ali kemoterapije odločijo za odvzem in zamrzovanje semenske tekočine. S tem lastne zdrave semenčice shranijo za kasnejše obdobje, ko bodo načrtovali družino in se bodo zamrznjene spolne celice lahko uporabile za umetno oploditev partnerke.



Viri:

1. MSD: Berkow R. et al. Veliki zdravstveni priročnik: za domačo uporabo. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000. 440–454.
2. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/en/>
3. Fainberg J, Kashanian JA. Recent advances in understanding and managing male infertility. F1000Res. 2019; 8: F1000 Faculty Rev-670.
4. Kumar N. et Singh A. K.: Trends of male factor infertility, an important cause of infertility: A review of literature. Hum Reprod Sci. 2015 Oct–Dec; 8(4): 191–196.
5. Knez J. Endocrine-disrupting chemicals and male reproductive health. Reprod Biomed Online. 2013; 26(5): 440–448.
6. Leaver RB. Male infertility: an overview of causes and treatment options. Br J Nurs. 2016; 25(18): S35–S40.
7. Giwercman A, Rylander L, Lundberg Giwercman Y. Influence of endocrine disruptors on human male fertility. Reprod Biomed Online. 2007; 15(6): 633–642.
8. Durairajanayagam D. Lifestyle causes of male infertility. Arab J Urol. 2018 Feb 13; 16 (1): 10–20.
9. Anawalt BD. Approach to male infertility and induction of spermatogenesis. J Clin Endocrinol Metab. 2013; 98 (9): 3532–3542.

Zdravila in moški

Andropavza



Mnenja o tem, ali pri moškem dejansko nastopi andropavza ali ne, so v stroki deljena, Svetovna zdravstvena organizacija pa o tem ni opredeljena.

Pri andropavzi gre za niz telesnih in psihičnih sprememb, ki so povezane s hormonskimi spremembami in so del naravnega procesa staranja moškega. Zmanjšajo se koncentracije aktivnih oblik moškega spolnega hormona testosterona v krvi. Ta nastaja v modih in se od tam sprosti v kri, kjer ga je 45 odstotkov močno vezanega na beljakovine, 50 odstotkov je rahlo vezanega na beljakovine, ostala količina pa je prosta. Pomembna je količina zadnjih dveh oblik testosterona, ki ji rečemo aktivna. Z raziskavami so ugotovili, da se v andropavzi ne zmanjša proizvodnja testosterona, temveč se zmanjšuje količina njegove aktivne oblike. Čedalje več ga je torej močno vezanega na beljakovine.



Pomembno je vedeti!

- ! Specialista, ki se ukvarjata s hormonskimi težavami moških, sta urolog in endokrinolog.
- ! Za ugotavljanje koncentracije hormonov, tudi testosterona, je treba odvzeti kri dopoldne med 8. in 11. uro, ko je raven testosterona običajno najvišja.

Moški znake staranja oziroma andropavze opazijo po 50. letu, prvi znaki pa so vidni že med 40. in 45. letom. Ti so lahko izguba las, porast telesne mase, upad mišične mase in posledično upad moči, porast prsi, krhkost kosti, težave s prebavo, povečano znojenje, motnje dihanja in bitja srca, povišan krvni tlak, motnje erekcije, upad libida, plodnosti, povečana prostata, simptomi spodnjih sečil (pogosto uriniranje, vnetje sečil), utrujenost, motnje spanja, zaspanost, upad kreativnosti, koncentracije, hitre spremembe počutja, jeza, zaskrbljenost, depresija itd.

Kadar moški opazi opisane znake ali simptome, je treba ugotoviti, ali so nastali zaradi normalnega procesa staranja ali gre za druge vzroke. Na primer, upad testosterona je lahko posledica motenj v delovanju možganov (hipotalamus/hipofiza), motenj v delovanju mod ali uživanja nekaterih zdravil (opioidi, steroidi, kemoterapija ...), ki motijo hormonsko ravnovesje. Hitro povečanje telesne mase je lahko posledica kroničnega stresa, uživanja nekakovostne hrane, kroničnega pomanjkanja spanja itd.

Za izboljšanje ugotovljenega stanja je treba najprej ugotoviti vzroke. Če so ti bolezenski, zdravimo osnovno bolezen. V primeru nezdravih življenjskih navad mora moški izboljšati življenjski slog: uživati kakovostno hrano, se dovolj gibati, najti čas za sproščanje, dovolj spati in opustiti kajenje ter zmerno uživati kavo in druga poživila.



Viri:

1. Linda S. Costanzo. Physiology. Reproductive Physiology. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2014. p. 447–467.
2. https://www.avogel.si/prostata/andropavza_mena_moskih.php (junij 2020)

Glavna urednica:

Mag. Miroslava Abazović, mag. farm., spec.

Avtorice prispevkov:

Patricija Dolinar, mag. farm.

Iva Horvat, mag. farm.

Andrea Šetina, mag. farm.

Mag. Miroslava Abazović, mag. farm., spec.

Recenzija:

Prof. dr. Mojca Kerec Kos, mag. farm.

Bojan Madjar, mag. farm., spec.

Izdajatelj:

Slovensko farmacevtsko društvo,
Sekcija farmacevtov javnih lekarn
Dunajska 184 A,
SI - 1000 Ljubljana, Slovenija,
T: 01 569 26 03, F: 01 569 26 02,
e-naslov: info@sfd.si,
domača stran: www.sfd.si

Lektoriranje:

Tea Kačar

Oblikovanje:

Irena Koren

Tisk:

Collegium Graphicum

Naklada:

20.000

Izdajo so omogočili:



Za konec

Vsak posameznik ima možnost vplivati na svoje zdravje na način, ob katerem se dobro počuti in v njem vzbuja prijetne občutke. Zavedanje in skrb za lastno zdravje sta velika odgovornost, ki v življenje vnaša neskončno svobodo. Naj poudarimo, da so velikokrat naše misli, prepričanja in vzorci razmišljanja glavni sprožilec naših občutkov in zdravstvenega stanja. Zato je toliko bolj pomembno, da vlagamo tudi v svoje miselne procese. Počnimo veliko stvari, ki nas veselijo in v njih uživamo, jih delamo z navdušenjem in nam dajejo energijo. Vse to nas namreč le še bolj navdušuje in daje zagon, posledično pa se tudi bolje počutimo in to pomembno vpliva na naše zdravstveno stanje. Usmerjajmo energijo samo tja, kamor si želimo. Vsak ima edinstveno pot k sebi in k svojemu zdravju. Izkoristimo to čudovito priložnost!

Iva Horvat, mag. farm.

